

Personeelsschadeverzekering

WEGAS



Inhoudsopgave

1. Bescherming Persoonsgegevens	3
2. De premie.....	3
3. Duur en einde verzekering.....	4
4. Fraude.....	4
5. Gelieerde entiteiten.....	5
6. Leeftijdsgrens	5
7. Mededelingen	5
8. Onzekerheidsvereiste	5
9. Rentevergoeding	5
10. Samenloop.....	5
11. Sanctieclausule	6
12. Subrogatie.....	6
13. Toepasselijk recht en geschillen.....	6
14. Verjaring.....	6
15. Verzekeringsgebied.....	6
16. Wijziging van premie en/of voorwaarden	6
17. Wijziging van het risico	7
Personeelsschadeverzekering	7
18. Dekking	7
19. Dekkingsomschrijving	8
20. Uitsluitingen	8
21. Schade.....	10
22. Begrippenlijst.....	11

Algemene bepalingen

1. Bescherming Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.Verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

2. De premie

2.1. Premiebetaling

De premie dient uiterlijk op de 30^{ste} dag nadat deze verschuldigd is betaald te zijn, maar in ieder geval voor de dekking aanvangt.

2.2. Wanbetaling

Indien de Verzekeringnemer de aanvangspremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen na de 30^{ste} dag waarop de premie verschuldigd was. Vanuit de Verzekeraar is geen nadere ingebrekestelling vereist.

Indien de Verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig heeft betaald of weigert te betalen, wordt er een aanmaning verstuurd met het verzoek de premie alsnog te betalen. Indien de premie ook na deze aanmaning niet wordt betaald, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen, die ingaat op de dag na de aanmaning.

De Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen.

De kosten die Verzekeraar of een bemiddelaar maakt om de niet-betaalde verschuldigde premie te incasseren, komen voor rekening van de Verzekeringnemer.

Vervolgens is er pas weer dekking onder deze polis voor Gebeurtenissen vanaf de dag volgend op de dag dat het volledige openstaande bedrag door Verzekeraar is ontvangen.

2.3. Terugbetaling van premie

Bij opzegging van de verzekering betaalt de Verzekeraar eventuele te veel in rekening gebrachte premie terug. Met uitzondering van een opzegging wegens Fraude of misleiding. De terugbetaling geschied na aftrek van administratiekosten.

2.4. Premieberekening

Premie in relatie tot loonsom / Verzekerden

De voor deze verzekering verschuldigde jaarpremie is gebaseerd op het door de Verzekeringnemer aan de Verzekeraar(s) opgegeven loonsom of aantal Verzekerden. De verschuldigde jaarpremie zal telkens gelden voor drie achtereenvolgende verzekeringsjaren, onafhankelijk van de contractstermijn.

Verplichting Verzekeringnemer

Na verloop van drie verzekeringsjaren is Verzekeringnemer verplicht aan Verzekeraar(s) een nieuwe opgave te doen van het aantal Verzekerden over het voorafgaande jaar. Op basis van de opgave zal vervolgens de premie worden vastgesteld voor drie jaren volgend op het jaar waarover opnieuw opgave is gedaan. Bij aanpassing van de premie door nieuw aangeleverde gegevens kan eveneens de op de polis vermelde premie(voet) wijzigen, aangezien de premie afhankelijk is van het volume van het contract. De omvang van het contract bepaalt de volumekorting. De nieuwe premie(voet) op de polis is vervolgens inclusief de volumekorting waardoor deze kan afwijken van eerdere uitgegeven polis(sen). Dit laat onverlet dat indien gedurende enig verzekeringsjaar het aantal Verzekerden met 15,00 % of meer wijzigt de Verzekeringnemer dit onverwijld aan Verzekeraar(s)

dient te melden. De verschuldigde premie zal per de eerstkomende premievervaldatum volgend op de periode waarover de opgave is verstrekt, worden aangepast. Het verschil in premie zal uitsluitend worden verrekend, indien dit bedrag groter is dan EUR 250,-

Indien Verzekeringnemer de opgevraagde gegevens ten behoeve van de na-verrekening niet dan wel niet tijdig verstrekt, zal de premie voor het huidige verzekeringsjaar worden verhoogd met 50 % ten opzichte van de premie van het voorgaande verzekeringsjaar.

3. Duur en einde verzekering

3.1. Geldigheidsduur van de verzekering

Op het polisblad staat de verzekeringsperiode genoemd. Tenzij anders aangegeven op de polis zal de polis telkens stilzwijgend verlengen voor dezelfde periode onder dezelfde voorwaarden, met uitzondering van een tijdige schriftelijke opzegging.

3.2. Opzegtermijn

De opzegtermijn is twee maanden voor het aflopen van de verzekering, waarbij de opzegging schriftelijk dient te gebeuren. 3.3.

Beëindiging van de verzekering

De verzekering wordt automatisch beëindigd per de datum waarop de Verzekeringnemer:

- zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten heeft beëindigd;
- op het moment van het uitspreken van het faillissement van Verzekeringnemer;
- op het moment dat surseance van betaling wordt verleend aan Verzekeringnemer,

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van de Verzekeraar op de in de opzeggingsbrief genoemde datum:

- wanneer Verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie te betalen, dit met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- wanneer door of namens Verzekeringnemer, Verzekerde of de Begunstigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het Verzekerde overkomen Ongeval en/of gebeurtenis is gegeven. Verzekeraar heeft in deze situatie het recht om zonder opzegtermijn op te zeggen.
- bij tussentijdse schade heeft Verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen binnen een maand nadat Verzekeraar de schade heeft uitgekeerd of afgewezen.

De verzekering eindigt automatisch voor de Verzekerde:

- zodra Verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben, tenzij anders overeengekomen op de polis;
- bij eerder overlijden van Verzekerde;
- bij het einde van het dienstverband met Verzekeringnemer, om 24:00 uur op de dag van dienstverlating.

3.4. Molestdekking

De Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen elke Molest dekking zonder opgave van reden opzeggen met een opzegtermijn van 7 dagen.

4. Fraude

Indien er sprake is van misleiding (geheel of gedeeltelijk) dan wel bewuste benadeling van de belangen van de Verzekeraar door de Werkgever, Verzekerde(n) of een andere Begunstigde vervalt al het recht op dekking onder deze verzekering, behoudens zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Onder bewuste benadeling van de belangen van Verzekeraar wordt tevens verstaan het niet nakomen van een verplichting voortvloeiende uit de verzekeringsvoorwaarden of uit de wet. Eventuele reeds gemaakte kosten en/of al gedane uitkeringen zullen door Verzekeraar worden teruggevorderd.

Verzekeraar hanteert een actief beleid ter voorkoming en beheersing van Fraude en kan hij besluiten over te gaan tot:

- aangifte bij de politie of het Openbaar Ministerie;
- beëindiging van de verzekering(en);
- verhaal van de (onderzoeks)kosten in het kader van het Fraudeonderzoek;
- een registratie in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

5. Gelieerde entiteiten

Entiteiten waarin verzekerde direct of indirect voor 50% of meer deelneemt, worden aangemerkt als gelieerde entiteiten. Deze zijn meeverzekerd indien vermeld op het polisblad en onderdeel zijn van het aantal opgegeven aantal FTE of loonsom.

Nieuwe entiteiten, die werkzaamheden verrichten gelijk aan de Verzekeringnemer, zijn automatisch meeverzekerd zolang het niet meer dan 5% van de totale loonsom en/of meer dan 25 extra FTE betreft. De gegevens van de (nieuwe) gelieerde entiteiten dienen, gezamenlijk met de gegevens van Verzekeringnemer, voor de start van het nieuwe verzekeringsjaar te worden aangeleverd.

6. Leeftijdsgrens

Om 24:00 uur op de dag voordat de Verzekerde 85 jaar wordt vervalt de dekking.

7. Mededelingen

Waar is aangegeven dat mededelingen schriftelijk gedaan kunnen worden, mag dit ook worden gelezen als 'per e-mail'. Verzekeraar en Verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen. Alle mededelingen van de makelaar aan Verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekendgemaakte (e-mail) adres van de op het polisblad vermelde Verzekeringnemer.

8. Onzekerheidsvereiste

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 BW, indien en voor zover de 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 voor Verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

9. Rentevergoeding

De Verzekeraar betaalt geen rente op uit te betalen uitkeringen tenzij anders bepaald.

10. Samenloop

Deze verzekering treedt enkel en alleen in werking indien de schade en/of kosten, wettelijk, contractueel of anderszins, niet van een ander kunnen worden gevorderd c.q. niet door een derde kunnen worden vergoed. Mocht de onder deze verzekering gedekte schade en/of kosten tevens onder een andere verzekering gedekt zijn, al dan niet van oudere datum, of zou deze schade daarop gedekt zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan zal (zullen) die andere verzekering(en) in geval van een aanspraak te allen tijde voorgaan alsof onderhavige verzekering niet heeft bestaan.

In het geval dat deze verzekering meer dekking biedt door een verschil in voorwaarden of een hogere verzekerde som, dan biedt deze verzekering enkel en alleen dekking voor het verschil in de verzekerde som of voorwaarden. Het eigen risico van een andere verzekering blijft voor eigen rekening en wordt nooit vergoed.

11. Sanctieclausule

Onverminderd de bij deze polis behorende voorwaarden en clausules zullen Verzekeraars niet gehouden zijn enige betaling te verrichten, nog enige dienst te verlenen en/of ander voordeel te verschaffen aan enige Verzekerde of een andere partij indien de bedrijfsactiviteiten van enige Verzekerde of zulks een betaling, dienst en/of voordeel enige schending van een economische handelswet-, sanctiewet-, en/of regelgeving inhoudt.

12. Subrogatie

Indien Verzekeringnemer of Verzekerde terzake van door hem/haar geleden schade anders dan uit verzekering, vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de Verzekeraar over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. Voornoemde geldt niet ingeval van een uitkering voor Overlijden door een Ongeval of Blijvende Invaliditeit door een Ongeval.

Verzekerde moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de Verzekeraar tegen die derden afbreuk doet. Indien Verzekerde toch dergelijke gedragingen vertoont, kan dit leiden tot geen uitkering, tenzij Verzekeraar hierdoor niet in zijn belangen is geschaad.

13. Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Verzekeraar. Wanneer de Verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenprocedure, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.

14. Verjaring

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 Begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

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.

15. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

16. Wijziging van premie en/of voorwaarden

16.1. En bloc wijziging

Verzekeraar heeft het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is Verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn van 30 dagen aanvangende op de dagtekening van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum dat de wijziging ingaat, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

16.2. Uitzonderingen

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door 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 inhoudt.

17. Wijziging van het risico

17.1. Termijn

Een wijziging in beroep, werkzaamheden en/of rechtsvorm van Verzekerde en/of Verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na wijziging schriftelijk te worden medegedeeld aan Verzekeraar.

17.2. Gevolgen wijziging

De Verzekeraar beoordeelt dan de wijziging en kan hierbij tot de volgende conclusie komen:

- Als de wijziging een vermindering of gelijkblijvend risico betreft, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht.
- Als de wijziging een acceptabele verzwaring van het risico is, blijft de Verzekering van kracht, tegen een eventuele verhoogde premie en/of aangepaste voorwaarden.

Binnen 60 dagen na ontvangst van de nieuwe premie en/of voorwaarde(n) heeft Verzekeringnemer het recht de verzekering op te zeggen, waarbij de verzekering eindigt aan het einde van deze 60 dagen.

Als de verzwaring onaanvaardbaar is voor de Verzekeraar, heeft hij het recht de verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van 60 dagen. In deze periode is er enkel dekking voor activiteiten die door verzekeraar geaccepteerd zijn.

17.3. Beroepsongevallen binnen termijn

Voor beroepsongevallen geldt dat, indien de risicowijziging niet binnen de in art. 17.1 genoemde termijn wordt gemeld, de volgende consequenties gelden:

- Bij een acceptabele verzwaring wordt het uit te keren bedrag verlaagd naar rato van de oude tot de nieuwe premie.
- Bij een onacceptabele verzwaring is er geen recht meer op een uitkering voor beroepsongevallen.

Personeelsschadeverzekering

18. Dekking

18.1. Dekkingsomvang

De dekking onder deze verzekering is begrensd tot de kaders als hieronder weergegeven:

- a) Het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag geldt per Gebeurtenis en voor alle Verzekerden samen.
- b) De dekking geldt uitsluitend voor Gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. Het moment van de Gebeurtenis is bepalend voor de dekkingsomvang
- c) Uitsluitend Zaak- en Personenschade zoals gedefinieerd in artikel 22.12 komt voor vergoeding in aanmerking. Aanvullend zijn – zo nodig boven de verzekerde som tot maximaal 10% van de verzekerde som- ingesloten:
 - kosten van de op verlangen van Verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtskundige bijstand;
 - kosten belangenbehartiger als omschreven in artikel 21.3.5;
 - expertisekosten als omschreven in artikel 21.3.6;
 - Bereddingskosten.

18.2. Franchise

Indien er voor één of meerdere groepen Verzekerden een Franchise van toepassing is, dan is dit opgenomen op het polisblad.

19. Dekkingsomschrijving

19.1. Dekkingsomschrijving

De verzekering biedt dekking voor door Verzekerde geleden Schade door een Ongeval in de uitoefening van werkzaamheden voor de Werkgever tijdens Verkeersdeelname en tijdens Werkgerelateerde activiteiten, tot maximaal het in de polis genoemde verzekerde bedrag per Gebeurtenis, welke voortvloeit uit:

- de schadevergoedingsverplichting van de Werkgever op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW of;
- de schadevergoedingsplicht op grond van redelijkheid en billijkheid.

De werking van artikel 7:611 BW op grond waarvan de Werkgever voor een behoorlijke verzekering moet zorgen, is van kracht voor de gehele groep Verzekerden als omschreven in artikel 22.15.

19.2. Dekking Woon-werkverkeer

19.2.1. Zaak- en Personenschade

Zaakschade, ontstaan door een Ongeval tijdens Woon-werkverkeer, is uitsluitend gedekt onder deze verzekering indien er sprake is van een verzekerde Personenschade ontstaan door hetzelfde Ongeval, met als aanvullende voorwaarde dat Verzekerde kan aantonen onder behandeling te zijn (gesteld) van een (para)medicus.

19.2.2. Zaakschade

Indien er geen sprake is van een verzekerde Personenschade zoals omschreven in artikel 19.2.1, dan is er uitsluitend dekking voor Zaakschade door beschadiging, vernietiging, verlies of vermissing van privé-eigendommen van Verzekerde indien aan alle onderstaande vereisten is voldaan:

- Verzekerde is onderweg van of naar zijn woon- of verblijfplaats naar de locatie waar hij de werkzaamheden zal gaan verrichten of heeft verricht, en
- het Motorrijtuig is het eigendom van werknemer en;
- er geen (beperkte) casco verzekering van kracht is.

Ten aanzien van de Schade aan het Motorrijtuig geldt dat de uitkering beperkt is tot een maximum van EUR 40.000,00

Indien de Schade aan het Motorrijtuig van Verzekerde onder een elders lopende (beperkte) cascoverzekering is gedekt, worden de kosten van het eigen risico tot een maximum van EUR 500,- en het eventuele verlies van bonus/malus korting gedurende de eerste 3 jaar na het Ongeval onder deze polis vergoed.

20. Uitsluitingen

Indien er sprake is van één van de hierna vermelde uitsluitingen, vervalt het recht op uitkering onder deze verzekering:

20.1. Atoomkernreactie

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

20.2. Beroepsziekten

Schade ontstaan door, als gevolg van of verband houdend met een beroepsziekte.

20.3. Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

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.

20.4. Gebruik van alcohol, drugs en soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een Ongeval waarbij Verzekerde onder invloed was van alcohol, waarbij het bloed-alcoholgehalte op het moment van het Ongeval hoger was dan wettelijk toegestaan, of waarbij Verzekerde onder invloed

was van medicatie die de rijvaardigheid kan beïnvloeden, of andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs worden bedoeld. Indien er geen medewerking aan de benodigde test wordt verleend, vervalt eveneens het recht van uitkering. Er geldt een uitzondering op deze uitsluiting ten aanzien van een Verzekerde die als passagier van een Motorrijtuig aan het verkeer deelneemt.

20.5. Misdrijf

Als het Ongeval is ontstaan doordat Verzekerde (een poging tot) een misdrijf pleegde of aan een (poging tot) misdrijf of vechtpartij deelnam. Er is wel dekking deelname aan een vechtpartij als dit voor rechmatige zelfverdediging was.

20.6. Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit Molest.

20.7. Niet toegestaan gebruik

De verzekering biedt geen dekking voor Schade veroorzaakt tijdens niet toegestaan gebruik. Onder niet toegestaan gebruik wordt verstaan:

- 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.
- Schade veroorzaakt terwijl het Motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan.
- Schade veroorzaakt terwijl Verzekerde(n) buiten de cabine of niet op de wettelijk toegestane zitplaatsen word(t)(en) vervoerd.
- Schade veroorzaakt terwijl gedurende de tijd dat een Motorrijtuig in beslag is genomen door of wordt gebruikt krachtens besluit van een Nederlandse of vreemde mogendheid.

20.8. Niet-verzekerd gebruik

Niet onder de dekking van deze verzekering valt Schade ontstaan of veroorzaakt met het gebruik van een Motorrijtuig tijdens:

- verhuur en leasing in de uitoefening van een bedrijf;
- les- en examen rijden;
- personenvervoer tegen betaling, waaronder niet begrepen vervoer van personen tegen kostprijs of op basis van wederkerigheid.

Onder niet verzekerd gebruik wordt ook verstaan gebruik van het Motorrijtuig terwijl Verzekerde niet door of namens Verzekeringnemer gemachtigd was om deze te Besturen of te bedienen.

20.9. Opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid

In het geval de Schade is veroorzaakt of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid of ontstaan is met goedvinden of door uitlokking van de Werkgever, de Verzekerde of een andere Uitkeringsgerechtigde.

Het niet nakomen van de wettelijke verplichting om bij Verkeersdeelname met een Motorrijtuig een gordel of helm te dragen, wordt als bewuste roekeloosheid aangemerkt. Indien na een Ongeval wordt vastgesteld dat Verzekerde zijn gordel ten tijde van het Ongeval niet droeg, wordt de uitkering beperkt tot 75% van de vastgestelde schadevergoeding.

20.10. Uitgesloten Motorrijtuigen

Deze verzekering dekt geen Schade die is ontstaan of veroorzaakt met een Motorrijtuig dat onder één van de volgende categorieën valt:

- Motorrijtuigen in huurkoop van Werkgever - Autobussen.
- Motorrijtuigen, waarop een stilpandrecht gevestigd is.
- Motorrijtuigen waarop een bedrijfsvergunning voor vervoer van personen en/of zaken tegen betaling is afgegeven.

20.11. Wedstrijden

Het recht op uitkering vervalt indien de Schade is ontstaan of veroorzaakt tijdens voorbereiding tot – of deelname aan – wedstrijden, regelmatigheids- of behendigheidsritten, snelheidsproeven en snelheidscurssussen.

21. Schade

21.1. Vangnet dekking

Deze verzekering treedt enkel en alleen in werking indien de schade en/of kosten, wettelijk, contractueel of anderszins, niet van een ander kunnen worden gevorderd c.q. niet door een derde kunnen worden vergoed. Mocht de onder deze verzekering gedekte schade en/of kosten tevens onder een andere verzekering gedekt zijn, al dan niet van oudere datum, of zou deze schade daarop gedekt zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan zal (zullen) die andere verzekering(en) in geval van een aanspraak te allen tijde voorgaan alsof onderhavige verzekering niet heeft bestaan.

In het geval dat deze verzekering meer dekking biedt door een verschil in voorwaarden of een hogere verzekerde som, dan biedt deze verzekering enkel en alleen dekking voor het verschil in de verzekerde som of voorwaarden. Het eigen risico van een andere verzekering blijft voor eigen rekening en wordt nooit vergoed.

21.2. Algemene verplichtingen bij Schade

Onderstaande verplichten gelden voor de Werkgever, Verzekerde of Uitkeringsgerechtigde indien men op de hoogte is of hoort te zijn van een Gebeurtenis die kan leiden tot een uitkeringsverplicht voor Verzekeraar onder deze verzekering:

21.2.1. Schademeldingsplicht

De verplichting om wanneer men op de hoogte is of behoort te zijn, de Verzekeraar zo snel als redelijkerwijs mogelijk te informeren over de Gebeurtenis die kan leiden tot een uitkering onder deze verzekering.

21.2.2. Medewerkingsplicht

De verplichting om alle benodigde medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van Verzekeraar zou kunnen benadelen.

Onder deze verplichting valt tevens de verplichting om al het mogelijke te doen om het herstel van Verzekerde te bevorderen en de Schade te beperken als vermeld artikel 7:957 BW. In het verlengde van deze verplichting zal Verzekerde zich zo nodig onder behandeling van een arts stellen en de voorgeschreven behandeling opvolgen.

Men is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid en geen uitlatingen te doen over het eventuele recht op uitkering.

21.2.3. Schade-informatieplicht

De verplichting om binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die Verzekeraar nodig acht voor de behandeling en beoordeling van de uitkeringsplicht. Verzekerde, Werkgever en Uitkeringsgerechtigde zijn verplicht bijzonderheden met betrekking tot de Gebeurtenis te melden en eventuele vragen van Verzekeraar naar waarheid te beantwoorden.

21.2.4. Plicht tot afgifte van verzekerde zaken

De verplichting om de verzekerde zaken bij een verzoek tot schadevergoeding aan Verzekeraar ter beschikking te stellen, zodat de zaken voor aanvang van eventuele herstelwerkzaamheden of de uitkering plaatvindt (door een deskundige) onderzocht kunnen worden.

21.2.5. Sanctie bij niet-nakoming van polisverplichtingen

De verplichtingen als vermeldt in de artikelen 21.2.1 tot en met 21.2.4 dient Verzekerde, Werkgever dan wel Uitkeringsgerechtigde, voor zover redelijkerwijs verlangd kan worden, na te komen. Indien dit wordt nagelaten en de belangen van de Verzekeraar hierdoor worden geschaad, kunnen er geen rechten meer worden ontleend aan deze verzekering. In het geval er sprake is van het opzettelijke misleiding vervalt elke recht op dekking onder deze verzekering, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt. Bij Fraude en/of misleiding heeft Verzekeraar het recht om de verzekering ter stond te beëindigen.

21.3. Regeling van de Schade

21.3.1. Recht tot schaderegeling van de Verzekeraar

De Verzekeraar is belast met de vaststelling en regeling van de Schade en het eventuele bijbehorende proces. Dientengevolge heeft hij het recht om de uitkeringsgerechtigden rechtstreeks schadeloos te stellen en schikkingen met hen te treffen. De Werkgever is gebonden aan de door Verzekeraar genomen beslissingen en dient zonder voorafgaande toestemming zich te onthouden van erkenning van de (omvang) van de schadeclaim en/of het treffen van gerechtelijke maatregelen, geven van voorschotten of afdoen de schadeclaim.

21.3.2. Overschrijding verzekerde som

De vergoeding van de Schade zal nimmer de op het polisblad verzekerde som overschrijden, behoudens de aanvullende uitkeringen zoals vermeld in artikel 18.1 c Indien Verzekeraar besluit de Schade door periodieke uitkeringen te vergoeden, kunnen de hoogte of duur van deze uitkeringen naar evenredigheid worden verminderd om de verzekerde som niet te overschrijden.

21.3.3. Recht op kapitaliseren

Verzekeraar behoudt het recht om de uitkering onder deze verzekering te kapitaliseren, waarbij het op dat momente geldende wettelijk vastgestelde rentepercentage voor niet-handelstransacties als uitgangspunt wordt genomen.

21.3.4. Boete, afkoopsommen en strafrechterlijke kosten

Afkoopsommen, Boetes en met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed.

21.3.5. Kosten belangenbehartiger

Het staat Verzekerde vrij om een belangenbehartiger in te schakelen voor hulp bij de afwikkeling van zijn Schade. De hieruit voortvloeiende kosten worden door Verzekeraar naar redelijkheid en billijkheid vergoed..

21.3.6. Expertisekosten

Verzekeraar kan besluiten een externe deskundige in te schakelen voor de vaststelling van de schadevergoeding. De uitkomst van de deskundige wordt gedeeld met Verzekeringnemer, die bij ontevredenheid over uitkomst het recht heeft een contra-expertise te laten uitvoeren. De vergoeding van de kosten van de contra-expert zijn gemaximeerd op de hoogte van de kosten van de deskundige van de Verzekeraar, tenzij de redelijkheidstoets Verzekeraar tot een hogere vergoeding doet besluiten.

Mochten de deskundige van de Verzekeraar en de deskundige van de Verzekerde niet tot eenzelfde schadeberekening komen, dan kan besloten worden om een derde deskundige in te schakelen wiens vaststelling van de schadevergoeding beslissend is. De hieruit voortvloeiende kosten worden vergoed door Verzekeraar.

21.3.7. Ambtenaren

De vaststelling van de schadevergoeding van een ambtenaar (hieronder worden verstaan: werknemers met een aanstelling of arbeidsovereenkomst op basis van ambtenarenrecht) geschiedt analoog aan artikel 7:611 BW en 7:658 BW, maar is beperkt tot uitsluitend de Schade waarvoor geen recht op vergoeding op basis van een rechtspositionele regeling ten behoeve van de ambtenaar bestaat.

22. Begrippenlijst

22.1. Affectieschade

Een vergoeding als vermeld in artikel 6:107 BW en 6:108 BW voor immateriële schade, ter compensatie van het verdriet dat wordt veroorzaakt door overlijden of ernstige Blijvende invaliditeit van een naaste ten gevolge van een Gebeurtenis waarvoor Verzekeringnemer aansprakelijk is. Deze wetsartikelen bepalen dat een beperkte groep van naasten en nabestaanden recht heeft op vergoeding.

22.2. Bereddingskosten

De noodzakelijke kosten ter voorkoming of vermindering van een onder deze verzekering gedekte schade, die onmiddellijk dreigt te ontstaan.

22.3. Beroepsziekte

Arbeidsgerelateerde gezondheidsschade veroorzaakt door een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting of blootstelling aan externe factoren gedurende een langdurige periode die tijdens arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden.

22.4. Besturen

Verkeersdeelname als Bestuurder van een Motorrijtuig, waaronder tevens wordt verstaan de periode dat een verzekerde Bestuurder aanwezig is:

- bij een tankstation;
- voor het uitvoeren van of hulp bieden bij de uitvoering van een noodreparatie aan het Motorrijtuig langs of bij de weg;
- in het Motorrijtuig om andere redenen, aanvangend op 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.

22.5. 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.

22.6. Fraude

Tijdens de totstandkoming of tijdens de looptijd van de polis de Verzekeraar met opzet misleiden met het doel onrechtmatig voordeel te verkrijgen, zoals dienstverlening, uitkering, dekking of een andere prestatie onder deze verzekering.

22.7. Gebeurtenis

Een door Verzekerde overkomen Ongeval tijdens:

- Woon-werkverkeer of
- Verkeersdeelname in opdracht van Verzekeringnemer of in het kader van zijn of haar werkzaamheden voor Verzekeringnemer.

Een reeks van Gebeurtenissen die met elkaar verband houden worden gezien als één Gebeurtenis.

22.8. Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muitерij. Deze 6 vormen van Molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponеerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage.

22.9. 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, met uitzondering van:

- fietsen met trapondersteuning;
- niet-gekenkende Motorrijtuigen;
- land- of werkmaterieel, tenzij vermeld op de polis.

22.10. Ongeval

Een tijdens de duur van deze verzekering van buitenaf op Verzekerde inwerkend geweld, waardoor Verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn wil wordt getroffen en door hem Schade zoals omschreven in artikel 22.12 wordt geleden. mits er aan alle navolgende eisen wordt voldaan:

- Aard en plaats van het letsel of de dood zijn geneeskundig vast te stellen.
- Het letsel is niet opzettelijk door Verzekerde toegebracht.
- Het letsel vloeit niet voort uit een ziekte of een geneeskundige behandeling, voor zover deze behandeling geen verband houdt met een door Verzekerde overkomen Ongeval.
- Het overlijden of het lichamelijke letsel is uitsluitend veroorzaakt door het ongeval.

22.11. Premie

Het totaal van Premie, kosten en assurantiebelasting, waarbij onderscheid wordt gemaakt in:

Aanvangspremie:

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

Vervolgpremie:

De Premie die Verzekeringnemer verschuldigd is bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst en niet de Aanvangspremie is.

22.12. Schade

In het kader van deze verzekering komt uitsluitend de in privé geleden personen- en zaakschade, als bedoeld in en binnen de grenzen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW en in dit artikel nader gespecificeerd, voor vergoeding in aanmerking.

Onder Personenschade wordt verstaan:

- Letsel of aantasting van de gezondheid of overlijden van werknemer en de daaruit voortkomende Schade. Het letsel of de aantasting van de gezondheid moet objectief geneeskundig zijn vast te stellen; - Begrafeniskosten tot maximaal € 12.500,-.
- Smartengeld, zoals omschreven in artikel 6:106 BW;
- Kosten zoals omschreven in artikel 6:96 lid 2 BW; - Wettelijke vastgestelde Affectieschadeschade.

Onder Zaakschade wordt verstaan:

- Schade die door Verzekerde wordt geleden als gevolg van beschadiging, vernietiging, verlies of vermissing van zaken die behoren tot de particuliere huishouding van Verzekerde.
- Schade aan het Motorrijtuig, indien dit Motorrijtuig het eigendom van de werknemer is en er geen (beperkte) cascoverzekering van kracht is.
- Schade bestaande uit de kosten van het eigen risico tot een maximum van EUR 500,- en het eventuele verlies van bonus/malus korting gedurende de eerste 3 jaar na het Ongeval, uitsluitend indien en voor zover de Schade aan het Motorrijtuig van Verzekerde onder een elders lopende (beperkte) cascoverzekering is gedekt.

22.13. Uitkeringgerechtigde/Begunstigde

De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- In geval van overlijden van Verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van Verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
- In geval van blijvende invaliditeit aan Verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

De Staat der Nederlanden dan wel de overheid van enig ander land kan nimmer als de tot Uitkeringgerechtigde optreden.

22.14. Verkeersdeelname

Deelname aan het verkeer op de openbare weg door het Besturen van een Motorrijtuig of zonder gebruik te maken van de een Motorrijtuig, namelijk:

- als voetganger, met uitsluiting van eenzijdige ongevallen;
- als fietser, en;
- als passagier van het openbaar vervoer.

22.15. Verzekerden

Natuurlijke personen die werkzaamheden verrichten ten behoeve en in opdracht van Werkgever, namelijk:

- a) Werknemers die voorkomen in de salarisadministratie van de Werkgever.

- b) Uitzendkrachten, gedetacheerden, stagiaires, oproepkrachten, vakantiekrachten en payrollers, die voorkomen in de hiervoor bestemde administratie
- c) ZZP-ers en Freelancers, niet zijnde werknemers voor zover zij op grond van een schriftelijke overeenkomst werkzaamheden uitvoeren in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de op het polisblad vermelde Werkgever.
- d) Vrijwilligers, die onverplicht en onbetaald werk verrichten op basis van een vrijwilligersovereenkomst en/of voorkomen in een hiervoor bestemde administratie.
- e) DGA's, die werkzaam zijn in het bedrijf van de op het polisblad vermelde Werkgever, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt en mits Werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft.
- f) Andere personen, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

22.16. Verzekeraar

Zurich Insurance Europe AG is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Duits recht gereguleerd door de Federale Financiële Toezichthoudende Autoriteit (BaFin).

Statutaire zetel: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M., Germany. Ingeschreven in het Register Hof van Frankfurt a.M. onder nummer 133359.

Handelend in Nederland onder de naam Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag. KvK nummer: 27293233, DNB nummer: W1950

22.17. Verzekeringnemer

Degene, die als zodanig op het polisblad wordt vermeld, en de premie is verschuldigd.

22.18. Werkgever

Verzekeringnemer en andere medeverzekerde in Nederland gevestigde rechtspersonen welke op het polisblad zijn opgenomen.

22.19. Werkgerelateerde activiteiten

Door de Werkgever georganiseerde activiteiten welke voortvloeien uit en in direct verband staan met de dienstbetrekking met de Werkgever, bijvoorbeeld een bedrijfsuitje.

22.20. Woon-werkverkeer

Verkeersdeelname tussen de woon- of verblijfplaats van Verzekerde via de gebruikelijke route naar de plaats waar de werkzaamheden voor de Werkgever worden verricht en vice versa, tenzij dit door overmacht of omstandigheden onmogelijk is en daardoor een alternatieve route wordt gereden.



Zurich Insurance Europe AG, Netherlands branch
Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR DEN HAAG www.zurich.com

Zurich Insurance Europe AG is een vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Duits recht gereguleerd door de Federale Financiële Toezichthoudende Autoriteit (BaFin).

Statutaire zetel: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M., Germany. Ingeschreven in het Register Hof van Frankfurt a.M. onder nummer 1333359.

Handelend in Nederland onder de naam Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 65, 2595 BR Den Haag. KvK nummer: 27293233, DNB nummer: W1950