



Werkgeversaansprakelijkheids- verzekering voor werknemer- verkeersdeelnemer

Voorwaarden van verzekering nr. WA 09

Afrikaweg 2
Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer

sinds 1850

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Algemene bepalingen

1. De grondslag van de verzekering wordt gevormd door de bij de aanvraag en/of een verzoek tot wijziging verstrekte gegevens.
2. De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het tegengaan van fraude, het uitvoeren van statistische analyse, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketing-activiteiten. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing (zie www.verzekeraars.nl). Voor het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude kan de maatschappij persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).
3. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 2 Begripsomschrijvingen

1. a. Onder verzekeringnemer wordt verstaan de (rechts)persoon met wie deze verzekering is aangegaan en die op het polisblad als zodanig wordt aangeduid.
b. Met de verzekeringnemer worden gelijkgesteld de vennoten, (feitelijke) bestuurders en commissarissen van de verzekeringnemer, voor zover zij als zodanig worden aangesproken.
2. Onder verzekerden worden verstaan:
 - a. de verzekeringnemer in zijn op het polisblad genoemde hoedanigheid;
 - b. de werknemers, uitzendkrachten, oproepkrachten, gedetacheerden en vrijwilligers van de verzekeringnemer, allen ten aanzien van werkzaamheden die zij voor de verzekeringnemer binnen de grenzen van diens op het polisblad genoemde hoedanigheid verrichten.
3. Onder premie worden tevens verstaan de telkens bij elke premie verschuldigde kosten en assurantiebelasting.
4. Onder premieervaldag worden verstaan de ingangsdatum van de verzekering en de data waarop telkens de premie dient te worden betaald, zoals aangegeven op het polisblad.
5. Onder deelname aan het verkeer wordt verstaan het gebruikmaken van het openbaar vervoer als passagier of het deelnemen aan het verkeer per fiets of als voetganger. Tot het openbaar vervoer worden niet gerekend luchtvaartuigen.
6. Onder personenschade wordt verstaan schade ontstaan door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tot gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
7. Onder zaakschade wordt verstaan de schade ontstaan door beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van anderen dan de verzekeringnemer. Onder zaakschade is tevens begrepen de door een verzekerde geleden schade als gevolg van verlies op bonuskorting op zijn motorrijtuigverzekering gedurende de eerste twee verzekeringsjaren na het ongeval.

8. Onder bereddingskosten worden verstaan de kosten die door of namens een verzekerde gemaakt worden om schade te verminderen dan wel om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen mits de verzekerde voor deze schade, indien gevallen, aansprakelijk is en de aansprakelijkheid onder deze verzekering gedekt is.
9. Onder een verzekeringsjaar wordt verstaan elke periode van 12 maanden terug te rekenen vanaf de op het polisblad vermelde einddatum tot de ingangsdatum van de verzekering. Indien hierdoor de eerste periode korter is dan 12 maanden dan wordt die kortere periode als een verzekeringsjaar beschouwd.
10. Onder gebeurtenis wordt verstaan een feitelijk voorval waardoor personenschade of zaakschade ontstaat. Een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen wordt als één gebeurtenis beschouwd, die geacht wordt zich te hebben voorgedaan op het moment van het eerste voorval uit de reeks.
11. a. Onder aanspraak wordt verstaan een vordering tot vergoeding van door een gebeurtenis ontstane personenschade of zaakschade, door een benadeelde ingesteld tegen een verzekerde.
b. Aanspraken, al dan niet door meer dan één benadeelde en/of al dan niet tegen meer dan één verzekerde ingesteld, die uit elkaar of uit dezelfde gebeurtenis voortvloeien dan wel anderszins met elkaar samenhangen, worden als één aanspraak beschouwd die geacht wordt te zijn ingesteld op het moment dat de eerste aanspraak werd ingesteld.

Artikel 3 Omvang van de dekking

1. De verzekering dekt de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor niet elders verzekerde personen- en zaakschade als gevolg van een ongeval tijdens het besturen van een motorrijtuig of tijdens deelname aan het verkeer in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer. De werking van artikel 7:611 BW wordt tevens geacht van kracht te zijn voor uitzendkrachten, oproepkrachten, gedetacheerden, stagiaires en vrijwilligers.
 2. De verzekering biedt geen dekking indien de in lid 1 beschreven burgerrechtelijke aansprakelijkheid is verzekerd onder een algemene aansprakelijkheidsverzekering.
 3. De verzekering biedt uitsluitend dekking indien de aanspraak bij de maatschappij is aangemeld gedurende de periode waarin de verzekering van kracht was.
 4. De verzekering biedt geen dekking indien de aanspraak voortvloeit uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan voor de ingangsdatum van de verzekering.
 5. De verzekering is uitsluitend van kracht voor gebeurtenissen die zich binnen Europa hebben voorgedaan.
 6. De maatschappij vergoedt per aanspraak voor alle verzekerden tezamen tot in totaal ten hoogste het verzekerde bedrag:
 - a. de schade;
 - b. de bereddingskosten;
 - c. de kosten van juridisch verweer indien dit met instemming van de maatschappij wordt gevoerd;
 - d. de kosten van rechtsbijstand, mits deze op verzoek van de maatschappij wordt verleend, in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakt tucht- of strafrechtelijke procedure.
- Voor het totaal van binnen een verzekeringsjaar voorgevallen gebeurtenissen wordt echter niet meer vergoed dan eenmaal het verzekerde bedrag.

Artikel 4 Algemene uitsluitingen en beperkingen

- Van de verzekering is uitgesloten schade:
 - ontstaan terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig en eventueel de daaraan gekoppelde aanhanger wettelijk voorgeschreven rijbewijs of terwijl hem krachtens een rechterlijk vonnis of anderszins de bevoegdheid een motorrijtuig te besturen is ontzegd;
 - voortvloeiend uit het deelnemen aan ritten of wedstrijden waarbij het snelheids- of tijdselement overheersend is;
 - ontstaan door atoomkernreacties* of molest*, bij juiste of onjuiste uitvoering van een last of vordering van enige militaire macht of gedurende de tijd dat het motorrijtuig door een burgerlijke of militaire overheid gevorderd was;
 - veroorzaakt door opzettelijk en wederrechtelijk tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten van een verzekerde.
- De uitsluitingen, genoemd in lid 1 a en b gelden niet voor een verzekerde die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake van die omstandigheden in redelijkheid niets te verwijten valt.
- De verzekering biedt geen dekking voor schade die voortvloeit uit een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan voor het moment waarop voorlopige dekking is verleend.

Artikel 5 Verplichtingen bij schade

- Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:
 - onmiddellijk alle maatregelen te nemen teneinde het ontstaan van schade te voorkomen of het uitbreiden van schade te beperken;
 - zo spoedig mogelijk de gebeurtenis aan de maatschappij te melden;
 - zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
 - zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden aan de maatschappij en de door deze ingeschakelde expert te verstrekken;
 - desgevraagd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
 - zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.
- De door de verzekerde verstrekte opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen mede dienen tot de vaststelling van het recht op uitkering en van de omvang van de schade.
- De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde een van de in lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.
- Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.
- In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 6 Schaderegeling

- De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen, hun vorderingen te erkennen of af te wijzen of een minnelijke regeling met hen te treffen. De verzekerden zijn verplicht zich hiervan te onthouden.
- De maatschappij is gerechtigd een verzekerde tegen wie een strafvordering wordt ingesteld door een raadsman te doen bijstaan. Deze verzekerde is verplicht hieraan zijn medewerking te verlenen.
- De verzekeringnemer die door benadeelde in rechte wordt aangesproken tot vergoeding van schade, is verplicht de feitelijke leiding van het proces over te laten aan de maatschappij en de door deze aangewezen raadsman alle benodigde volmachten te verlenen. Uitsluitend de maatschappij beslist of tegen een burgerlijk vonnis hoger beroep of cassatie zal worden ingesteld.
- Bestaat de vergoeding uit periodieke uitkeringen en is de gekapitaliseerde waarde van deze uitkeringen samen met andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van de periodieke uitkeringen naar evenredigheid herleid.
- Aan deze verzekering kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend indien de schade is gedekt onder een andere verzekering.

Artikel 7 Premieberekening

- De premie is gebaseerd op variabele factoren. De in het polisblad of aanhangsel vermelde premie is een voorschotpremie. De verzekeringnemer is verplicht binnen 12 maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de gegevens aan de maatschappij te verstrekken op grond waarvan de definitieve jaarpremie kan worden vastgesteld. Naar aanleiding van deze gegevens zal tevens de voorschotpremie voor het eerstvolgende verzekeringsjaar worden vastgesteld.
- Indien de verzekeringnemer niet voldoet aan de in lid 1 genoemde verplichting, heeft de maatschappij het recht de definitieve premie vast te stellen door de laatst vastgestelde definitieve premie met 50%, of zoveel meer als de maatschappij op grond van de haar bekende gegevens toekomt, te verhogen.

- Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie, is de verzekeringnemer verplicht het verschil aan de maatschappij te voldoen. De verzekeringnemer dient deze aanvullende premie vermeerderd met assurantiebelasting te betalen, uiterlijk op de 30e dag na dagtekening van de nota. In het geval dat de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen is de regeling van artikel 8 lid 1 en 2 van toepassing.
- Indien de definitieve premie lager is dan de voorschotpremie, zal de maatschappij het verschil aan de verzekeringnemer terugbetalen. Deze restitutie zal echter nooit meer bedragen dan 50% van de betaalde voorschotpremie.

Artikel 8 Premiebetaling en -restitutie

- De premie moet vooruit betaald worden en moet uiterlijk op de premievervaldag zijn voldaan. Indien de premie niet tijdig wordt betaald, heeft de maatschappij het recht de dekking te schorsen of te beëindigen door kennisgeving hiervan aan de verzekeringnemer. Indien de maatschappij van dit recht gebruikmaakt, bestaat er geen recht op uitkering ten aanzien van daarna plaatsvindende gebeurtenissen. De dekking vervalt niet eerder dan is toegelaten door de toepasselijke wet- en regelgeving.
- De verzekeringnemer dient de premie alsnog te betalen. De dekking begint weer na de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.
- Gedurende de periode waarin de dekking niet van kracht is, heeft de maatschappij het recht de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
- Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van kosten, aan de verzekeringnemer terug, tenzij de beëindiging plaatsvindt na opzegging door de maatschappij wegens opzet haar te misleiden.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij 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 maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door de maatschappij te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na deze datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering 30 dagen na de genoemde datum. De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt of indien deze voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen. Indien deze verzekering onderdeel uitmaakt van een overeenkomst waarvan ook andere verzekeringen onderdeel uitmaken, geldt de mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer uitsluitend voor die onderdelen waarvoor de premie dan wel de voorwaarden gewijzigd worden.

Artikel 10 Wijziging van het risico

- De verzekeringnemer dient de maatschappij zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis te stellen van elke belangrijke verzwaaring van het risico waaronder in elk geval wordt verstaan:
 - wijziging van de op het polisblad genoemde verzekerde hoedanigheid;
 - een belangrijke vergroting/uitbreiding van de bedrijfsactiviteiten.
- Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, dekt de maatschappij uitsluitend de aansprakelijkheid die ook zonder de in lid 1 bedoelde risicowijziging ten laste van de maatschappij zou zijn gekomen.
- In geval van een risicowijziging heeft de maatschappij het recht de voorwaarden en/of de premie van de verzekering te wijzigen. Indien de verzekeringnemer niet met deze wijziging akkoord gaat, heeft de maatschappij het recht de verzekering te beëindigen dan wel ongewijzigd voort te zetten.

Artikel 11 Duur en einde van de verzekering

- De verzekering is aangegaan tot de op het polisblad genoemde einddatum en wordt daarna telkens voor de op het polisblad genoemde contractduur verlengd.
- De verzekering eindigt:
 - aan het einde van het tijdvak waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, indien de verzekeringnemer of de maatschappij uiterlijk 2 maanden tevoren schriftelijk heeft opgezegd;
 - na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer in verband met beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, waarvan de verzekeringnemer schriftelijk bewijs dient over te leggen;
 - per de datum waarop een premie verschuldigd is geworden, indien de maatschappij schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering per die datum te beëindigen wegens het niet betalen van de premie;
 - na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer of de maatschappij, met inachtneming van een termijn van ten minste 2 maanden, gedaan binnen 30 dagen nadat door de maatschappij een uitkering krachtens deze verzekering is gedaan, dan wel is afgewezen;

- e. na schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer of de maatschappij, met inachtneming van een termijn van ten minste 2 maanden, gedaan binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis ter kennis van de maatschappij is gekomen die tot een verplichting tot schadevergoeding krachtens deze verzekering zou kunnen leiden;
- f. na schriftelijke opzegging door de maatschappij met inachtneming van een termijn van ten minste 2 maanden indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de door de maatschappij voorgestelde wijziging van de voorwaarden en/of de premie van de verzekering in verband met een risicowijziging overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 1.

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

Onder schade door atoomkernreacties wordt verstaan schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van schade door atoomkernreacties 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, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. 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.

Molest

Onder schade door molest wordt verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De maatschappij dient te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan uit een van deze oorzaken.

Noot. De zes genoemde vormen van molest alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die d.d. 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponereerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

Klachten- en geschillenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het interne

Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen
Postbus 3012
2700 KV Zoetermeer

Als de uitkomst van de behandeling door het Klachtenbureau voor u niet bevredigend is en u een particuliere consument bent, kunt u zich wenden tot de onafhankelijke

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 – 3 552 248
www.kifid.nl

Als u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of als u de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.