

WEGAS XL

DE PERSONEELSSCHADEVERZEKERING

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering

Model 12.25



TURIEN & CO
ASSURADEUREN

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering - Wegas XL

Model 12.25

Beste verzekerde,

U leest nu de bijzondere voorwaarden van de Ongevallenverzekering die horen bij de WEGAS XL personeelsschadeverzekering. Deze ongevallenverzekering keert uit wanneer een van uw werknemers, of een andere verzekerde, door een ongeval blijvend invalide raakt of komt te overlijden.

De voorwaarden

Wanneer keren wij uit? Dat leest u in deze bijzondere voorwaarden en op de polis die bij uw verzekering hoort. De voorwaarden zijn belangrijk om vast te stellen wanneer u recht heeft op een uitkering. Dit recht is onder andere afhankelijk van alle afspraken, welke dekking er geldt en wat er wel en niet is verzekerd.

U leest nu de bijzondere voorwaarden. Voor deze verzekering gelden ook algemene voorwaarden. In die voorwaarden wordt uitgelegd welke algemene regels er voor onze verzekeringen gelden. Naast die algemene voorwaarden gelden deze bijzondere voorwaarden. Op uw polis kunnen ook speciale bepalingen (clausules) staan die gelden. Als de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden elkaar tegenspreken, dan gaan de bepalingen van deze bijzondere voorwaarden voor de algemene voorwaarden. De clausules gaan altijd voor de bijzondere en algemene voorwaarden.

Heeft een van uw werknemers of een andere verzekerde een ongeval gekregen?

Bij een ongeval wilt u dat alles snel en goed geregeld wordt. Het is belangrijk dat u meteen contact opneemt met uw assurantieadviseur. Uw adviseur zorgt voor verdere begeleiding. Hij is uw eerste contactpersoon en geeft uw melding aan ons door.

Vragen

Heeft u vragen over uw verzekering? Neem dan contact op met uw assuratiekantoor. Uw adviseur helpt u graag.

Met vriendelijke groet,
Turien & Co. Assuradeuren

De betekenis van begrippen die wij in deze bijzondere voorwaarden gebruiken, vindt u terug in de woordenlijst vanaf pagina 7 en in de woordenlijst in de algemene voorwaarden.

Inhoudsopgave

1.	OMVANG VAN DE DEKKING	4
1.1.	Verzekerden	4
1.2.	Dekkingsomschrijving	4
1.3.	Dekkingsgebied	4
2.	UITSLUITINGEN	4
2.1.	Waagstuk	4
2.2.	Wettelijk niet toegestane activiteiten	4
2.3.	Luchtvaartuig	4
2.4.	Gebitsbeschadiging	4
2.5.	Uitgesloten medische aandoeningen	5
2.6.	Motorrijden (jonger dan 23 jaar)	5
2.7.	Sport	5
2.8.	Zelfdoding	5
2.9.	Vechtpartij	5
3.	SCHADE: ALGEMENE BEPALINGEN	5
3.1.	Regeling van schaden	5
3.2.	Verjaring van rechtsvordering tegen de verzekeraar	5
3.3.	Beperking van de uitkering	5
3.4.	Medische geschillen	5
4.	SCHADE: ONGEVALLEN	6
4.1.	Schaderegeling bij overlijden (rubriek A)	6
4.2.	Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	6
4.3.	Verplichtingen bij schade	7
5.	WOORDENLIJST ONGEVALLEN	7
5.1.	Blijvende invaliditeit	7
5.2.	Dga	7
5.3.	Ongeval	7
5.4.	Verzekeraar (wij/ons)	8
5.5.	Verzekeringnemer (u/uw)	8
5.6.	Vrijwilliger	8
5.7.	Vrijwilligersovereenkomst	8
5.8.	Werkgever	8
5.9.	Whiplash	8
5.10.	Zzp'er/freelancer	8

Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering - Wegas XL

Model 12.25

Deze bijzondere voorwaarden gelden als u een WEGAS XL verzekering heeft afgesloten en als deze bijzondere voorwaarden op uw polis staan.

1. OMVANG VAN DE DEKKING

1.1. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten voor de werkgever:

- Werknemers met een schriftelijke arbeidsovereenkomst of aanstelling volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiair(e)s, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- Vrijwilligers.
- Zzp'ers en freelancers.
- Dga's, uitsluitend als dit op de polis staat en alleen als de werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst heeft afgesloten volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht, of voor zover hij aantoonbaar gebruik maakt van de diensten van uitzendkrachten, gedetacheerden, payrollers, zzp'ers of freelancers.
- Andere personen, uitsluitend als dit op de polis staat.

1.2. Dekkingsomschrijving

Wat wij met *ongeval* bedoelen, leest u in de woordenlijst vanaf pagina 7.

1.2.1. Ongeval

Deze verzekering verleent een eenmalige uitkering als een verzekerde door een ongeval overlijdt of als rechtstreeks en direct gevolg van dat ongeval blijvend invalide raakt. Het ongeval moet gebeuren tijdens de looptijd van de verzekering.

1.2.2. Verzekerd bedrag

De verzekerde bedragen staan op de polis en gelden per verzekerde.

Maximale uitkering

Als meer verzekerden bij hetzelfde ongeval betrokken zijn dan vergoeden wij per ongeval maximaal € 1.000.000. Wordt dit maximum overschreden? Dan verlagen wij de per persoon geldende verzekerde bedragen in gelijke verhouding.

1.3. Dekkingsgebied

Deze verzekering is geldig in de hele wereld, 24 uur per dag.

2. UITSLUITINGEN

Niet alles is verzekerd. In de algemene voorwaarden, in de bijzondere voorwaarden WEGAS XL en in deze bijzondere voorwaarden (artikel 2.1 tot en met 2.9) staan uitsluitingen, dat zijn gebeurtenissen waarbij de schade niet is verzekerd. Deze uitsluitingen gelden ook voor de Ongevallenverzekering.

Uitsluitingen in de algemene voorwaarden

In de algemene voorwaarden staat onder andere dat niet is verzekerd:

- schade door ernstige conflicten (molest);
- schade door atoomkernreacties;
- schade door fraude;
- schaden van onze belangen.

Lees ook de algemene voorwaarden voor een volledig overzicht van de algemene uitsluitingen.

Uitsluitingen in de bijzondere voorwaarden

In de bijzondere voorwaarden WEGAS XL staat onder andere dat niet is verzekerd:

- niet toegestaan gebruik;
- wedstrijden;
- opzet of bewuste roekeloosheid;
- onbevoegd besturen;
- alcohol, drugs en medicijnen;
- natuurrampen;
- beroepsziekten;
- grensoverschrijdend gedrag.

Lees ook de bijzondere voorwaarden WEGAS XL voor een volledig overzicht van de uitsluitingen.

Ook in deze bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering staan omstandigheden die niet zijn verzekerd. Is er sprake van één of meer van de hierna vermelde omstandigheden? Dan is er ook geen recht op uitkering volgens deze verzekering.

2.1. Waagstuk

Met *waagstuk* bedoelen wij een gevaarlijke activiteit. Er kan toch recht op uitkering zijn als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- het waagstuk is redelijkerwijs nodig voor het werk dat de verzekerde doet, en;
- de verzekerde heeft zich gehouden aan voorgeschreven of gebruikelijke veiligheidsmaatregelen.

2.2. Wettelijk niet toegestane activiteiten

Het plegen van of deelnemen aan activiteiten die wettelijk niet zijn toegestaan.

2.3. Luchtvaartuig

Ongevallen die gebeuren terwijl de verzekerde in een luchtvaartuig is, anders dan als passagier.

2.4. Gebitsbeschadiging

Verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

2.5. Uitgesloten medische aandoeningen

Wij zijn niet verplicht een uitkering te doen als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) of periarthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis), salmonella- en legionella-infecties, peesschedeontsteking, lumbago (lendenspiet/aspecifieke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk, bijvoorbeeld liesbreuk, navelbreuk of littekenbreuk) en de gevolgen daarvan.

2.6. Motorrijden (jonger dan 23 jaar)

Het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50 cc of meer door verzekerden die jonger zijn dan 23 jaar.

2.7. Sport

Het beoefenen van een van de volgende sporten:

- bergsport, behalve als het een gletsjer- of bergtocht is die plaatsvindt op gebaande wegen of paden of over terreinen die ook voor ongeoefende personen begaanbaar zijn;
 - vechtsport;
 - para- en hanggliden;
 - kitesurfen;
 - parapenten;
 - parachutespringen;
 - bungeejumpen;
 - duiken naar een diepte van meer dan 40 meter;
 - ijszeilen;
 - skispringen en -vliegen;
 - figuurspringen;
- en andere extreme sporten.

2.8. Zelfdoding

Zelfdoding of een poging tot zelfdoding.

2.9. Vechtpartij

Het deelnemen aan een vechtpartij. Is er sprake van rechtmatige zelfverdediging of van een poging om uzelf, andere mensen, dieren of zaken te redden? Dan is het ongeval wel verzekerd.

3. SCHADE: ALGEMENE BEPALINGEN

3.1. Regeling van schade

De werkgever mag zonder onze voorafgaande schriftelijke toestemming geen:

- ingestelde schadevorderingen in beginsel of in omvang erkennen;
- voorschotten geven;
- gerechtelijke maatregelen nemen.

Wij voeren een eventueel proces en hebben het recht om benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. De beslissingen die wij nemen zijn bindend voor u en u bent verplicht de nodige volmachten te verstrekken.

3.2. Verjaring van rechtsvordering tegen de verzekeraar

De wettelijke regels van verjaring gelden. Deze regels staan in artikel 7:942 BW. In dit wetsartikel staat hoelang u de tijd heeft om een schade te melden, hoelang u de tijd heeft om bezwaar te maken tegen onze beslissing over een schade en wanneer deze termijnen beginnen te lopen. Dezelfde regels gelden voor iemand anders die recht heeft op een uitkering.

3.3. Beperking van de uitkering

Draagt een verzekerde tijdens het ongeval de wettelijk verplichte veiligheidsgordel of -helm niet of niet op juiste wijze? Dan verlagen wij de vastgestelde uitkering met 25 procent.

3.4. Medische geschillen

Is er een geschil van medische aard of over de omvang van de uitkering? Dan lossen we dit op via arbitrage.

De arbitrage gebeurt door twee medisch deskundigen: een daarvan wordt door u of de verzekerde gekozen, de andere kiezen wij. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen kiezen zij samen een derde medisch deskundige.

Zijn de eerste twee deskundigen het met elkaar eens? Dan is hun beslissing bindend voor u, voor de verzekerde en voor ons.

Zijn de eerste twee deskundigen het niet eens? Dan beslist de derde deskundige. Hij blijft daarbij binnen de grenzen van de eerdere twee voorstellen. Zijn oordeel is bindend voor u, voor de verzekerde en voor ons.

Wij betalen de kosten van arbitrage.

4. SCHADE: ONGEVALLLEN

4.1. Schaderegeling bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van een verzekerde door een ongeval keren wij het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Dit bedrag staat op de polis.

Wij betalen aan de verzekeringnemer.

4.2. Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

Raakt een verzekerde als direct gevolg van een ongeval blijvend invalide? Dan betalen wij een percentage van het bedrag dat voor blijvende invaliditeit is verzekerd. Dit bedrag staat op de polis.

Wij betalen aan de verzekeringnemer.

4.2.1. Percentages bij blijvende invaliditeit

Hierna staat een tabel. In deze tabel staat welk percentage van het verzekerd bedrag wij uitkeren bij blijvende invaliditeit. Dit percentage geldt bij volledig verlies of functieverlies van de lichaamsdelen in de tabel. Verzekeraars noemen deze tabel de Gliedertaxe.

Gaat het om gedeeltelijk verlies of functieverlies van een lichaamsdeel dat in de tabel (Gliedertaxe) staat? Dan stelt een arts of deskundige de hoogte van het percentage vast. Wij kiezen die arts of deskundige uit.

Uitkering %	Bij volledig (functie)verlies van
100	Beide ogen
50	Oog
75	Gehoor aan beide oren
30	Gehoor aan één oor
5	Oorschelp
10	Neus
80	Arm (tot aan het schoudergewricht)
75	Hand of onderarm (tot aan het ellebooggewricht)
25	Duim
15	Wijsvinger
12	Middelvinger, ringvinger, pink
75	Been (tot aan het heupgewricht)
65	Onderbeen (tot aan het kniegewricht)
55	Voet (tot aan het enkelgewricht)
15	Grote teen
10	Een van de andere tenen
10	Milt
20	Nier
70	Alvleesklier
30	Long
50	Spraakvermogen
10	Smaakvermogen
10	Reukvermogen
5	Postcommotioneel syndroom
5	Whiplash
100	Complete dwarslaesie
100	Verlies van geïntegreerde complexere hogere hersenfuncties door een traumatische beschadiging van de hersenen

Niet genoemde gevallen

Is er sprake van verlies of functieverlies van lichaamsdelen die niet in de tabel (Gliedertaxe) staan? Dan stellen we de mate van blijvende invaliditeit vast volgens:

- de nieuwste richtlijnen van de American Medical Association.
We gebruiken daarvoor de laatste uitgave van 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' die er is op het moment dat we de invaliditeit vaststellen;
- de nieuwste Nederlandse richtlijnen van een wetenschappelijke vereniging van medisch specialisten (Federatie Medisch Specialisten).

Zijn er verschillen tussen deze twee richtlijnen? Dan gebruiken we de richtlijn waarbij de hoogste mate van blijvende invaliditeit wordt geadviseerd.

4.2.2. Maximale uitkering

Bij verlies of blijvend (functie)verlies van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, tellen we de percentages op tot een maximum van 100 procent blijvende invaliditeit. De uitkering is dus nooit hoger dan 100 procent.

Is blijvende invaliditeit ontstaan door meer ongevallen binnen één verzekeringsjaar? Ook dan tellen we de percentages blijvende invaliditeit op tot een maximum van 100 procent.

4.2.3. Vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit

We laten de mate van blijvende invaliditeit vaststellen:

- door een arts of andere deskundige die wij uitkiezen, en;
- zodra de verwachting is dat de toestand van de verzekerde niet meer zal verbeteren of verslechteren, maar in ieder geval binnen twee jaar na het ongeval.

Als we de mate van blijvende invaliditeit vaststellen, dan houden we geen rekening met

- het (toekomstige) beroep van de verzekerde;
- psychische aandoeningen. Maar dat doen we wel als die medisch aantoonbaar rechtstreeks het gevolg zijn van hersenletsel dat bij het ongeval is ontstaan.

4.2.4. Overlijden voor of na het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit

Overlijdt de verzekerde voordat of nadat wij de mate van blijvende invaliditeit hebben vastgesteld? Dan gelden deze voorwaarden:

a. Overlijden voor vaststelling – niet door het ongeval

Overlijdt de verzekerde voordat wij de mate van blijvende invaliditeit kunnen vaststellen? Maar niet door het ongeval? Dan keren wij uit wat wij naar redelijke verwachting zouden hebben uitgekeerd voor blijvende invaliditeit.

b. Overlijden voor vaststelling – door het ongeval

Overlijdt de verzekerde door het ongeval voordat wij de mate van blijvende invaliditeit kunnen vaststellen? Dan keren wij geen bedrag uit voor blijvende invaliditeit. Maar dan doen wij een uitkering voor overlijden.

c. Overlijden na vaststelling – door het ongeval

Overlijdt de verzekerde door het ongeval nadat wij de mate van blijvende invaliditeit hebben vastgesteld? Dan keren wij niet uit voor blijvende invaliditeit. Hebben wij al uitkeringen voor blijvende invaliditeit gedaan? Dan trekken wij die af van de uitkering voor overlijden. Als het bedrag dat al is uitgekeerd hoger is dan de uitkering voor overlijden, dan vragen wij geen geld terug.

4.2.5. **Bestaande blijvende invaliditeit**

Wordt een vóór het ongeval al aanwezige blijvende invaliditeit erger door het ongeval? Dan keren wij uit op basis van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

4.2.6. **Rente na een jaar**

Duurt het meer dan een jaar na het ongeval voordat wij de mate van blijvende invaliditeit kunnen vaststellen? Dan vergoeden wij een rente, boven op het uit te keren bedrag. Deze rente vergoeden wij vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente is gelijk aan de wettelijke rente die geldt op het moment van het vaststellen van de blijvende invaliditeit. De rentevergoeding betalen wij gelijk met de uitkering. Deze regeling geldt alleen als de verzekerde in leven is.

4.3. **Verplichtingen bij schade**

4.3.1. **Meldingsplicht**

Krijgt een verzekerde een ongeval? Dan zijn de werkgever, de verzekerde of de begunstigten verplicht om dit aan ons te melden. Dat moet:

- bij overlijden door een ongeval binnen 48 uur na het overlijden, maar in ieder geval voor de crematie of begrafenis;
- bij blijvende invaliditeit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden na de datum van het ongeval.

De melding moet via uw assurantieadviseur gebeuren. Wij sturen u daarna een formulier. Dit formulier moet zo snel mogelijk volledig ingevuld en ondertekend aan ons worden teruggestuurd, maar in ieder geval binnen vier weken. Wordt de aanmelding later gedaan? Dan bestaat geen recht op uitkering, behalve als u aantoonst dat onze belangen in geen enkel opzicht zijn geschaad.

4.3.2. **Verplichtingen van begunstigde**

Overlijdt de verzekerde door een ongeval? Dan kan het nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen. Als wij daarom vragen, dan zijn de begunstigten verplicht om hieraan mee te werken. Ook als hiervoor onderzoek van het lichaam van de overleden verzekerde nodig is.

4.3.3. **Verplichtingen van de verzekerde**

Om te kunnen beoordelen of er recht is op een uitkering, en hoe hoog die uitkering is, is de verzekerde verplicht om:

- zich meteen te laten behandelen door een arts en onder behandeling te blijven als dat nodig is;
- alles te doen om het herstel te bevorderen en in ieder geval de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich te laten onderzoeken door een arts of andere deskundige, als wij dat vragen. Wij kiezen die arts of deskundige uit en betalen deze;
- alle informatie te geven die wij of onze deskundige nodig vinden. De verzekerde mag geen feiten of omstandigheden verzwijgen die van invloed kunnen zijn op het recht op uitkering;
- ons op tijd te melden als hij langer dan zes maanden in het buitenland gaat verblijven.

4.3.4. **Verplichtingen van de werkgever**

De werkgever is verplicht om volledig mee te werken bij het nakomen van de verplichtingen die de verzekerde heeft. Deze verplichtingen staan in artikel 4.3.3. Het recht op uitkering vervalt ook als de verzekerde, of bij zijn overlijden de begunstigten, één van de verplichtingen die staan in artikel 3 en 4.3 niet is of zijn nagekomen en als wij daardoor in een belang zijn geschaad.

5. **WOORDENLIJST ONGEVALLen**

In deze lijst leggen we uit wat we bedoelen met bepaalde woorden en begrippen die we in deze bijzondere voorwaarden gebruiken. Ook in de algemene voorwaarden staat een woordenlijst. De uitleg in deze bijzondere voorwaarden gaat altijd voor de uitleg in de algemene voorwaarden.

5.1. **Blijvende invaliditeit**

Het geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van de verzekerde door een ongeval, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken.

5.2. **Dga**

Een directeur-grotaandeelhouder (dga) is een persoon die werkt bij de besloten vennootschap (bv) of naamloze vennootschap (nv) die op de polis staat, en die minstens 5 procent van de aandelen in die vennootschap bezit. Deze persoon voert een functie uit binnen het bedrijf, zoals bestuurder of manager.

Onder het begrip dga vallen voor deze verzekering ook:

- a. personen die maat zijn in een maatschap of vennoot in een vennootschap onder firma (vof) of commanditaire vennootschap (cv), en die werkzaam zijn in het bedrijf dat op de polis staat;
- b. de persoon die eigenaar is van de eenmanszaak die op de polis vermeld staat, en die het bedrijf voor eigen rekening voert.

5.3. **Ongeval**

Een ongeval is een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van een verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

Met ongeval bedoelen wij ook:

- a. acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Maar niet vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen of het binnenkrijgen van allergenen;
- b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als rechtstreeks gevolg van
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, of;
 - het vrijwillig betreden van water of een andere stof in verband met het redden van mens, dier en/of zaken;
- c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- e. uitputting, verhongering, verdorping of zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- f. moord, doodslag, mishandeling of poging daartoe, gijzeling en terreuractie door niet-militairen;
- g. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een letsel dat is ontstaan door een gedekt ongeval;
- h. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerstehulpverlening of van de geneeskundige behandeling die door het ongeval noodzakelijk is geworden;
- i. whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom.

5.4. Verzekeraar (wij/ons)

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van de polis als risicodragers voor deze verzekering geldt, of de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.

5.5. Verzekeringnemer (u/uw)

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afgesloten heeft. De verzekeringnemer staat vermeld op de polis.

5.6. Vrijwilliger

Diegene die – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – onverplicht en onbetaald werk verricht voor anderen of de samenleving. Er is een schriftelijke vrijwilligersovereenkomst. Wanneer er geen vrijwilligersovereenkomst is, dan zien wij toch als vrijwilliger degene van wie uit de administratie van werkgever blijkt dat hij op het moment van het ontstaan van de schade – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – werkzaamheden voor de werkgever verricht.

5.7. Vrijwilligersovereenkomst

De schriftelijke overeenkomst waarin de werkgever en de vrijwilliger hun afspraken hebben vastgelegd.

5.8. Werkgever

De verzekeringnemer en andere als werkgever in de polis opgenomen en in Nederland gevestigde natuurlijke personen of rechtspersonen.

5.9. Whiplash

Whiplashtrauma (Whiplash Associated Disorder) gevolgd door het postwhiplash syndroom. Whiplash is de verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan nadat het hoofd een plotselinge krachtige beweging ten opzichte van de romp heeft gemaakt. Met *whiplashtrauma* bedoelen wij lichamelijk functionele beperkingen die komen door acceleratieletsel of deceleratieletsel van de wervelkolom. Acceleratieletsel ontstaat doordat het hoofd voorover slaat. Deceleratieletsel ontstaat doordat het hoofd achterover slaat. De beperkingen ontstaan aan de zeven wervels in de hals (cervicaal) of aan de vijf wervels in de lage rug (lumbaal). Het letsel moet medisch vast te stellen zijn.

5.10. Zzp'er/freelancer

De zelfstandige zonder personeel die op grond van een aantoonbare overeenkomst tussen hemzelf en de werkgever werkzaamheden voor werkgever verricht. Er is geen arbeidsovereenkomst volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever. De werkzaamheden houden rechtstreeks verband met de gebruikelijke – door het in loondienst zijnde personeel van werkgever – verrichte werkzaamheden.

WEGAS XL

DE PERSONEELSSCHADEVERZEKERING

Algemene voorwaarden

Model 12.25



Algemene voorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 12.25

WAT KUNT U VAN ONS VERWACHTEN?

Met onze verzekeringen voorkomen wij dat u zich zorgen hoeft te maken over kosten die u moet maken na een schade. Dat doen wij met relevante verzekeringen, op een maatschappelijk betrokken en toegankelijke manier.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen (mvo)

Wij vinden het belangrijk om maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Dat wil zeggen dat we rekening houden met mens, milieu en samenleving. Omdat we dat willen en omdat dat nodig is. Dat doen we door onze verzekeringen zo goed mogelijk uit te voeren. En door ons bewust te zijn van alle andere rollen die wij hebben in de samenleving. Bijvoorbeeld als bedrijf, werkgever, belegger en klant. Op onze mvo-website leest u hoe wij dat doen: [turien.nl/over-ons/mvo](https://www.turien.nl/over-ons/mvo).

Zelfregulering

Voor verzekeraars zijn het klantbelang, een efficiënte bedrijfsvoering en het voorkomen en bestrijden van fraude heel belangrijk. Daarbij houden wij ons aan de wet. En aan de regels van het Verbond van Verzekeraars, een belangenvereniging van verzekeraars in Nederland. Deze regels staan in Gedragscodes, dat noemen we zelfregulering.

We houden ons onder andere aan deze gedragscodes:

- **Gedragscode Verzekeraars**
In de Gedragscode Verzekeraars staan de belangrijkste waarden en gedragsregels van verzekeraars. Het klantbelang staat hierin altijd centraal.
- **Gedragscode Claimbehandeling**
Het doel van deze gedragscode is ervoor zorgen dat we schade(claims) op een duidelijke, vlotte en zorgvuldige manier behandelen.
- **Gedragscode Informatieverstrekking**
In deze gedragscode staat hoe we klanten informeren over verzekeringen. Die informatie moet begrijpelijk en helder zijn, en voor iedereen makkelijk te vinden. Met deze informatie kunnen klanten goede beslissingen nemen over hun verzekeringen.
- **Gedragscode Klachtbehandeling**
Het doel van deze gedragscode is dat we bij klachten rekening houden met de behoeften van klanten. En ook dat we klachten goed en op tijd behandelen.
- **Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens**
In deze gedragscode staat welke gegevens van klanten de verzekeraars mogen verwerken en op welke manier dat moet gebeuren.
- **Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen**
Maken klanten misbruik van financiële instellingen, zoals verzekeraars? Dan leggen wij dat vast in een zogeheten incidentenregister. Hoe we dat doen staat in dit protocol.
- **Protocol Verzekeraars en Criminaliteit**
Het doel van dit protocol is dat verzekeraars fraude en (georganiseerde) criminaliteit beperken. Alle verzekeraars werken op dezelfde manier om fraude en criminaliteit te voorkomen, op te sporen en af te handelen.

Dit zijn niet alle gedragscodes die er zijn. Gedragscodes verschillen namelijk per type verzekering, zoals auto, brand en aansprakelijkheid, en per situatie, bijvoorbeeld bij letselschade, fraude en betalingsachterstand. Een overzicht van de gedragscodes waaraan wij ons houden via Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V. vindt u op: www.turien.nl/gedragscodes.

Met vriendelijke groet,
Turien & Co. Assuradeuren

Turien & Co. Assuradeuren is gevolmachtigd agent van Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V., de verzekeraar die op de polis staat.

Inhoudsopgave

WAT KUNT U VAN ONS VERWACHTEN?	2	13. SANCTIEWETGEVING	9
1. WAAR ZIJN DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR?	4	13.1. Handels- en economische sancties	9
2. WANNEER IS DEZE VERZEKERING GELDIG?	4	13.2. Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten	9
2.1. Begin van de verzekering	4	13.3. Controle bij het afsluiten van de verzekering	9
2.2. Geldigheidsduur van de verzekering	4	13.4. Doorlopende sanctielijstcontrole gedurende verzekering	9
2.3. Einde van de verzekering	4	13.5. Niet meewerken aan aanleveren informatie sanctielijstcontrole	9
3. BEDENKTERMIJN	4	14. ADRES	9
4. PREMIE	5	15. WOORDENLIJST	10
4.1. U betaalt de premie altijd vooruit	5	15.1. Aanvangspremie	10
4.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt?	5	15.2. Assurantieadviseur	10
4.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt?	5	15.3. Dekking	10
4.4. Premierestitutie	5	15.4. Fraude	10
4.5. Premieherziening	5	15.5. Gevolmachtigd agent	10
5. AANPASSEN VAN DE PREMIE EN/OF VOORWAARDEN (EN BLOC WIJZIGINGEN)	5	15.6. Hoofdpremieervaldatum	10
5.1. Aanpassing op de hoofdpremieervaldatum	5	15.7. Polis	10
5.2. Aanpassing tijdens de loop van de verzekering	5	15.8. Premie	10
5.3. Bent u het niet eens met de veranderingen?	5	15.9. Premieervaldatum	10
6. VERGOEDING VAN EXPERTISEKOSTEN	6	15.10. UBO of pseudo-UBO	10
7. NIET DRAGEN VAN DE VEILIGHEIDSGORDEL OF -HELM	6	15.11. Uitkering	10
8. ALGEMENE UITSLUITINGEN	6	15.12. Vervolgpremie	10
8.1. Molest	6	15.13. Verzekeringnemer (u, uw)	10
8.2. Atoomkernreactie	6	15.14. Wij / we / ons / onze	10
8.3. Schaden van onze belangen	6		
8.4. Fraude	6		
8.5. Sanctielijst	7		
9. SCHADE DOOR TERRORISME	7		
10. TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER	7		
11. KLACHTEN	7		
11.1. Kifid	7		
11.2. Tuchtraad Verzekeraars	7		
11.3. Nederlandse rechter	7		
12. BEKNOPT PRIVACYSTATEMENT	8		
12.1. Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?	8		
12.2. Uw rechten	8		
12.3. Gedragscode	8		
12.4. Bijzondere persoonsgegevens	8		
12.5. Stichting CIS	8		

1. WAAR ZIJN DEZE ALGEMENE VOORWAARDEN VOOR?

De voorwaarden van onze verzekeringen bestaan uit algemene voorwaarden en bijzondere voorwaarden. Welke algemene regels er zijn leest u in deze algemene voorwaarden.

Naast deze algemene voorwaarden hebben onze verzekeringen en verzekerde risico's (dekkingen) eigen bijzondere voorwaarden. Welke dat zijn staat op uw polis. De polis is het bewijs van uw verzekering. Op uw polis kunnen ook clausules (speciale bepalingen) staan die specifiek voor u gelden. Spreken de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden elkaar tegen? Of spreken de voorwaarden en de clausules elkaar tegen? Dan gelden eerst de clausules. Daarna gelden de bijzondere voorwaarden. Tot slot gelden de algemene voorwaarden.

2. WANNEER IS DEZE VERZEKERING GELDIG?

2.1. Begin van de verzekering

De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis.

2.2. Geldigheidsduur van de verzekering

De verzekering geldt voor onbepaalde tijd, behalve als op de polis iets anders staat.

2.3. Einde van de verzekering

2.3.1. Opzegging door de verzekeringnemer

U, als verzekeringnemer, kunt de verzekering op ieder moment opzeggen. Dat moet met een brief of e-mail. Er is geen opzegtermijn van toepassing. De verzekering stopt op de datum die u in uw brief of e-mail zet. Maar de verzekering stopt niet eerder dan op de dag waarop wij uw opzegging hebben ontvangen.

2.3.2. Opzegging door de verzekeraar

2.3.2.1. Beëindiging zonder opzegtermijn

Wij mogen de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen als u:

- informatie voor ons heeft achtergehouden bij de aanvraag van de verzekering of feiten anders heeft weergegeven en wij de aanvraag zouden hebben afgewezen als u ons wel de juiste informatie had gegeven;
- fraude heeft gepleegd of iemand anders die fraude heeft gepleegd en die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering. In dat geval mogen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft per hoofdpremieervaldatum beëindigen (zie artikel 2.3.2.2). Ook als het gaat om een verzekering waarbij geen fraude is gepleegd;
- of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering (belanghebbende) op de sanctielijst staat (zie artikel 13);
- ons niet de informatie geeft die wij nodig hebben voor een volledige sanctielijstcontrole, zoals (pseudo)UBO-gegevens (zie artikel 13).

De datum waarop de verzekering eindigt, staat in de brief of e-mail die wij aan u sturen.

2.3.2.2. Beëindiging met opzegtermijn

Wij mogen de verzekering beëindigen met een opzegtermijn van 2 maanden:

- op de hoofdpremieervaldatum;

- binnen 30 dagen nadat u een schade heeft gemeld, of nadat wij uw schadeclaim hebben betaald of afgewezen;
- als wij u een aanmaning hebben gestuurd en u de vervolgpremie niet alsnog binnen de daarin gegeven betaaltermijn van 14 dagen heeft betaald. De opzegtermijn van 2 maanden begint op de 15e dag nadat u de aanmaning heeft ontvangen. Na die 2 maanden sturen wij u een bevestiging dat de verzekering is gestopt;
- als u een wijziging doorgeeft waardoor het risico niet meer binnen onze acceptatierichtlijnen past. Met onze acceptatierichtlijnen bepalen wij welke risico's we verzekeren;
- als bovengemiddeld veel schades worden gemeld. Wij sturen dan eerst een waarschuwing. Blijft u daarna veel schades melden? Dan beëindigen wij de verzekering;
- als bovengemiddeld veel wijzigingen van objecten of dekkingen worden doorgegeven. Wij sturen dan eerst een waarschuwing. Blijft u daarna veel wijzigingen doorgeven? Dan beëindigen wij de verzekering;
- als er sprake is van een vertrouwensbreuk. Er is bijvoorbeeld sprake van een vertrouwensbreuk als u of een andere verzekerde niet doet wat we hebben afgesproken. Of als u of een andere verzekerde onze medewerkers ongewenst behandelt, of als u of een andere verzekerde onze eigendommen beschadigt. Ook als dit gebeurt bij medewerkers of de eigendommen van de partijen waarmee wij samenwerken. Als er sprake is van een vertrouwensbreuk mogen wij ook andere verzekeringen die u bij ons heeft beëindigen.

Een opzegtermijn is de periode tussen het moment dat u de verzekering opzegt en het moment dat de verzekering daadwerkelijk stopt. In deze periode betaalt u wel premie.

Daarnaast kan de verzekering eindigen in alle gevallen die in de clausules en bijzondere voorwaarden staan.

3. BEDENKTERMIJN

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u de verzekering ongedaan kunt maken zonder opgave van een reden en zonder boete. Hierbij geldt het volgende:

- De bedenktijd geldt 14 kalenderdagen. Wij moeten de annulering van de verzekering binnen deze 14 kalenderdagen van u hebben ontvangen.
- De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen.
- Maakt u gebruik van het recht om de overeenkomst met terugwerkende kracht ongedaan te maken? Dan heeft de verzekering nooit bestaan. Heeft u al premie betaald? Dan krijgt u die terug.
- Hebben wij met u een voorlopige dekking afgesproken, dan heeft u vanaf die datum 14 dagen bedenktijd. Gaat op uw uitdrukkelijk verzoek de definitieve dekking in voordat de bedenktijd is afgelopen? Dan is de bedenktijd vanaf dat moment niet meer van toepassing.

Wilt u de verzekering ongedaan maken? Dan kunt u ons dit met een brief of via e-mail laten weten. Wij adviseren u altijd met uw assurantieadviseur te overleggen voordat u de verzekering ongedaan laat maken.

4. PREMIE

4.1. U betaalt de premie altijd vooruit

U moet de premie vooruitbetalen. Bij de premie horen ook de kosten en de assurantiebelaasting. Dit betekent dat wij de premie uiterlijk ontvangen moeten hebben op de dag dat de (periode van) verzekering ingaat. Deze datum noemen wij de premieervaldatum. Met kosten bedoelen wij de eventuele polis-, prolongatie-, mutatiekosten.

4.2. Wat gebeurt er als u de aanvangspremie niet of niet op tijd betaalt?

Ontvangen wij de eerste premie niet binnen 30 dagen na de premieervaldatum? Ook niet nadat wij u een aanmaning hebben gestuurd? Dan is de verzekering nooit tot stand gekomen. U heeft in dat geval nooit recht (gehad) op dekking en/of een uitkering.

4.3. Wat gebeurt er als u de vervolgpremie niet of niet op tijd betaalt?

- Ontvangen wij de vervolgpremie niet binnen 30 dagen na de premieervaldatum? Ook niet nadat wij u schriftelijk een aanmaning hebben gestuurd? Dan schorsen wij de dekking vanaf de 15e dag na ontvangst van de schriftelijke aanmaning. Dat betekent onder meer dat u vanaf dat moment bij schade geen recht heeft op een vergoeding.
- U moet de premie nog steeds aan ons betalen, ook als wij de dekking schorsen.
- Betalen wij kosten om ervoor te zorgen dat u de premie betaalt, de zogeheten incassokosten? Dan moet u deze kosten aan ons betalen. Het gaat hierbij om zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten en de wettelijke rente.
- Heeft u alle premies betaald die u nog moest betalen? En ook de incassokosten als die door ons zijn gemaakt? Dan gaat de dekking de volgende dag na de dag van volledige betaling weer in. Maar niet als de verzekering in de tussentijd is opgezegd door u of door ons.
- Hebben wij u een aanmaning gestuurd en betaalt u nog steeds niet? Dan beëindigen wij uw verzekering met een opzegtermijn van 2 maanden. De opzegtermijn van 2 maanden vangt aan vanaf de 15e dag na ontvangst van de aanmaning. U ontvangt na afloop van die 2 maanden een beëindigingsbericht van ons.

4.4. Premierestitutie

Eindigt de verzekering door tussentijdse opzegging en heeft u de premie vooruitbetaald? Dan betalen wij de premie die u te veel heeft betaald aan u terug. Het gaat hier om de premie over de periode waarvoor de verzekering niet geldt door deze opzegging. Als we kosten hebben gemaakt, dan trekken wij die er eerst van af. U krijgt de premie niet terug als de verzekering stopt omdat sprake is van fraude.

4.5. Premieherziening

De premie is afhankelijk van variabele gegevens. De verzekeringnemer moet ons als dit hem gevraagd wordt in het bezit stellen van een opgaveformulier. Hiermee stellen wij de premie voor het komende verzekeringsjaar vast. Levert de verzekeringnemer de gegevens die nodig zijn niet aan binnen de daarvoor gestelde termijn? Dan hebben wij het recht om de premie voor dat komende verzekeringsjaar eenmalig met 15 procent te verhogen.

5. AANPASSEN VAN DE PREMIE EN/OF VOORWAARDEN (EN BLOC WIJZIGINGEN)

In bepaalde situaties kan het nodig zijn dat wij de premie en de voorwaarden van uw verzekering veranderen. Dit doen wij bijvoorbeeld door de premie te verhogen of te verlagen of door de dekking uit te breiden of te beperken. Dat doen we dan bij alle verzekeringen van dezelfde soort. Als we dat doen, dan sturen we u daarover een brief of een e-mail.

Hierna leest u wanneer wij de premie en/of de voorwaarden wijzigen.

5.1. Aanpassing op de hoofdpremieervaldatum

Begint er een nieuw verzekeringsjaar? Dan kunnen wij de premie en/of de voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van het nieuwe verzekeringsjaar.

5.2. Aanpassing tijdens de loop van de verzekering

Het is voor iedereen belangrijk dat wij kunnen blijven doen wat we in de verzekeringsovereenkomst hebben afgesproken. In bijzondere gevallen kan het nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden te veranderen tijdens de loop van de verzekering. Soms kan een verandering namelijk niet wachten tot de hoofdpremieervaldatum. Bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou kunnen hebben. Of omdat de verandering nodig is volgens de wet. Dat zijn situaties waarvan wij nu nog niet weten of ze gaan gebeuren. Is het nodig dat wij de premie en/of de voorwaarden veranderen tijdens de loop van de verzekering? Dan houden wij die verandering zo klein mogelijk. En wij laten u dat altijd van tevoren weten. In een brief of e-mail leggen we u ook uit waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden. En we vertellen wanneer die ingaat.

5.3. Bent u het niet eens met de veranderingen?

Als u het niet eens bent met een verandering dan kunt u de verzekering zonder opzegtermijn beëindigen op de ingangsdatum van de wijziging. Dat doet u door ons een brief of e-mail te sturen waarin u zegt dat u de verzekering wilt beëindigen. U moet dit doen binnen 1 maand na de datum waarop wij u informeerden over de verandering. Stuurt u ons geen brief of e-mail binnen deze termijn van 1 maand? Dan gelden de veranderingen ook voor u.

Let op: Wilt u de verzekering beëindigen? Doe dit dan in overleg met uw assurantieadviseur.

6. VERGOEDING VAN EXPERTISEKOSTEN

Wij stellen de omvang van de schade vast of laten dit doen door een expert. Bent u het niet eens met de vastgestelde omvang van de schade? Dan heeft u het recht om een eigen expert in te schakelen, dit noemen wij een contra-expert. Wij vergoeden de redelijke kosten die de contra-expert maakt voor het vaststellen van de schade. Dit is bepaald in de wet. U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van een contra-expert wanneer u en wij het niet eens zijn of de schade wel of niet is verzekerd.

Onze expert en de contra-expert benoemen vooraf een derde expert: de arbiter. Wanneer de expert en de contra-expert het niet eens worden over de omvang van de schade, dan doet de arbiter een uitspraak. Dit eindoordeel is bindend voor u en voor ons. Wij betalen de kosten van de arbiter.

Wanneer zijn de kosten van de contra-expert redelijk?

De kosten van de contra-expert worden door ons vergoed als is voldaan aan de dubbele redelijkheidstoets. Dit betekent dat zowel het maken van de kosten als de omvang van de gemaakte kosten redelijk moet zijn. Ook de complexiteit van de schade speelt een rol. Het gaat er vooral om dat de contra-expert aantoont wat hij voor werkzaamheden heeft gedaan en of dat nodig was voor het vaststellen van de omvang van de schade.

Tip: U kunt de contra-expert vragen om een offerte te maken. Deze offerte kunt u met ons delen voordat de contra-expertise wordt uitgevoerd. Zo kunnen wij vooraf met u bespreken of de kosten redelijk zijn.

Let op: Laten wij de omvang van de schade vaststellen door een expert? Dan betekent dit niet automatisch dat wij de schade vergoeden. Een expert beslist niet over de dekking en de hoogte van de schadevergoeding. Dat doen wij. In het rapport dat de expert maakt staat informatie die wij nodig hebben om de schadevergoeding te kunnen vaststellen en om te bepalen of de verzekering dekking biedt.

7. NIET DRAGEN VAN DE VEILIGHEIDSGORDEL OF -HELM

Draagt een verzekerde tijdens het verkeersongeval de wettelijk verplichte veiligheidsgordel of -helm niet of niet op juiste manier? Dan vergoeden wij 75 procent van het schadebedrag. Dit geldt alleen voor schade door lichamelijk letsel.

8. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Is er sprake van een of meer van de omstandigheden die hierna staan? Dan is er nooit recht op een vergoeding vanuit deze verzekering. Dit zijn de algemene uitsluitingen: ze gelden voor alle verzekeringen. Naast deze algemene uitsluitingen kunnen er ook aanvullende uitsluitingen zijn. Die staan in de bijzondere voorwaarden of in clausules op de polis.

8.1. Molest

Ontstaat er schade door een van de volgende situaties? Dan vergoeden wij die niet. Daarmee houden wij ons aan artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht (Wft).

a. Gewapend conflict

Strijdt een staat of een andere georganiseerde partij tegen een andere staat of georganiseerde partij? En maken de strijdende partijen gebruik van militaire machtsmiddelen? Dan is er sprake van een gewapend conflict. Dat is ook het geval bij een gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Strijden inwoners van één staat op een min of meer georganiseerde manier tegen elkaar? En doet een groot deel van de inwoners van die staat mee aan deze strijd? Dan is er sprake van een burgeroorlog.

c. Opstand

Er is sprake van opstand als een georganiseerde groep mensen zich met geweld verzet tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Er is sprake van onlusten als er op verschillende plaatsen binnen een staat min of meer georganiseerd geweld plaatsvindt.

e. Oproer

Er is sprake van oproer als een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging zich richt tegen het openbaar gezag.

f. Mouterij

Er is sprake van mouterij als een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht zich richten tegen het gezag waaronder zij vallen.

8.2. Atoomkernreactie

Is de schade veroorzaakt door, opgetreden bij, of voortgevloeid uit een atoomkernreactie? Dan vergoeden wij deze niet. Daarvoor maakt het niet uit hoe de reactie is ontstaan.

8.3. Schaden van onze belangen

Schaadt u of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering onze belangen door bijvoorbeeld opzettelijk een onvolledige of onware opgave te doen over de gebeurtenis die tot schade heeft geleid? Dan bestaat er geen recht op een uitkering. Er bestaat ook geen recht op een uitkering als u of iemand anders die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering de verplichtingen niet nakomt die staan in de voorwaarden en als onze redelijke belangen daardoor geschaad zijn.

8.4. Fraude

Wij vinden eerlijkheid en betrouwbaarheid heel belangrijk. Wij accepteren daarom geen enkele vorm van fraude. Fraude kan zowel plaatsvinden bij het aangaan van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering. Stellen wij fraude vast bij het aangaan van de verzekering? Dan beëindigen wij de verzekering zonder opzegtermijn. Dat staat in artikel 2.3.2.1.b. De schade wordt niet vergoed als u of een verzekerde bewust verkeerde informatie geeft. Dit betekent

dat er geen recht is op een schadevergoeding als wij worden misleid om een uitkering te doen waar anders geen recht op zou bestaan.

Welke maatregelen kunnen genomen worden bij een vastgestelde fraude?

- Het niet uitkeren van de schade.
- Het laten terugbetalen van een eventueel al uitgekeerde schade.
- Aangifte doen bij de politie.
- Beëindigen van de verzekering(en) waarop de fraude is gepleegd en alle andere verzekeringen die u bij ons heeft, inclusief eventuele zakelijke verzekeringen.
- Verhalen van onze kosten, zoals de kosten van een fraudeonderzoek.
- Registreren van uw (persoons)gegevens in de gebeurtenissenadministratie en het incidentenregister. Alleen onze bevoegde medewerkers kunnen hierin kijken.
- Registreren van uw (persoons)gegevens in de databank van de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem).
- Melden van uw (persoons)gegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit.

Ons volledige fraudebeleid vindt u op onze website: turien.nl/over-ons/fraudebeleid en op de website van Ansvar: ansvar-idea.nl/over-ons/fraudebeleid.

8.5. Sanctielijst

Wij vergoeden geen schade als u of een andere belanghebbende bij deze verzekering op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst staat. In dat geval mogen wij namelijk geen verzekeringsovereenkomst met u afsluiten. Dit staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Daarover leest u meer in artikel 13.

9. SCHADE DOOR TERRORISME

Is de schade volgens de voorwaarden verzekerd? En is de schade veroorzaakt door terrorisme? Dan vergoeden wij de schade in dat geval op basis van het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekingsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Bij schade door terrorisme keren wij misschien minder uit. Er is dan voor alle inwoners van Nederland een maximumbedrag beschikbaar voor alle claims bij elkaar. Als de claims van alle slachtoffers bij elkaar hoger uitkomen dan dit maximumbedrag, dan krijgt ieder slachtoffer in gelijke mate een lagere uitkering. De regels staan in het Clausuleblad terrorismedekking. De tekst van het clausuleblad en het protocol kunt u bekijken op terrorismeverzekerder.nl of turien.nl.

10. TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

Op deze verzekeringsovereenkomst is uitsluitend het Nederlandse recht van toepassing. Alleen de Nederlandse rechter is bevoegd om kennis te nemen van een vordering die voortvloeit uit of verband houdt met deze overeenkomst.

11. KLACHTEN

Bent u niet tevreden over uw verzekering of over ons? Neem dan contact op met een van onze medewerkers. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u een klacht bij ons indienen. U kunt dit via een brief of e-mail doen, maar ook via het klachtenformulier op turien.nl/klantenservice/klachtenformulier.

11.1. Kifid

Bent u consument en bent u niet tevreden met de behandeling van uw klacht of ons oordeel over uw klacht? Dan kunt u binnen drie maanden nadat u onze beslissing heeft ontvangen een klacht indienen bij Kifid (Stichting Klachteninstituut financiële dienstverlening). Dit is een onafhankelijk klachtenloket dat meningsverschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners oplost. Dit zijn de contactgegevens van Kifid:

- Postbus 93257, 2509 AG Den Haag;
- telefoonnummer 070 – 333 89 99;
- e-mail: consumenten@kifid.nl.

11.2. Tuchtraad Verzekeraars

Als Kifid een zaak behandelt die ook gaat over het gedrag van de verzekeraar, dan verwijst Kifid dat deel van de klacht door naar de Tuchtraad Verzekeraars. Kifid informeert u hierover. Dit gebeurt ook als de klacht alleen over het gedrag van de verzekeraar gaat. Ook die klacht moet u bij Kifid indienen. Consumenten kunnen namelijk niet rechtstreeks bij de Tuchtraad terecht.

11.3. Nederlandse rechter

Bent u geen consument of wilt u deze mogelijkheid niet gebruiken? Of bent u niet tevreden over de manier waarop het Kifid uw klacht behandelt en is de uitspraak van het Kifid niet bindend? Dan kunt u de klacht voorleggen aan de Nederlandse rechter.

12. BEKNOPT PRIVACYSTATEMENT

Hierna staat ons verkorte privacystatement met daarin de belangrijkste onderwerpen. Voor ons volledige privacystatement verwijzen wij u naar onze websites. Wij verzamelen en verwerken persoonsgegevens als gevolmachtigde van verzekeraar Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.. Wij delen deze gegevens met de verzekeraar. Het volledige privacystatement van beide bedrijven vindt u op de websites:

- ansvar-idea.nl/over-ons/privacystatement
- turien.nl/over-ons/privacystatement

Ook kunt u bij ons een exemplaar van het volledige privacystatement opvragen.

12.1. Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Wij vragen om persoonsgegevens en andere gegevens bij de aanvraag, uitvoering of wijziging van een verzekering of financiële dienst. Deze gegevens gebruiken wij:

- om uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst aan te gaan, uit te voeren en te wijzigen;
- om de relaties te beheren die daaruit voortvloeien;
- om service te verlenen en/of de schadelast te beheersen;
- om u te informeren over onze diensten en producten;
- voor activiteiten waarmee we het klantenbestand kunnen vergroten;
- voor (statistische) analyses, onderzoek en managementinformatie;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- om de veiligheid en integriteit te waarborgen van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten.

Wij kunnen uw persoonsgegevens voor deze doelen laten verwerken door derden, die ons hierbij ondersteunen.

12.2. Uw rechten

U heeft het recht om uw persoonsgegevens in te zien, aan te passen of te verwijderen. Ook heeft u het recht om bezwaar te maken tegen de verwerking van die gegevens, de verwerking ervan te beperken en uw persoonsgegevens over te dragen aan een andere organisatie. Wilt u hier meer over weten? Raadpleeg dan ons uitgebreide privacystatement.

12.3. Gedragscode

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars (verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars:

- Postbus 93450, 2509 AL Den Haag;
- telefoonnummer 070 - 333 85 00.

12.4. Bijzondere persoonsgegevens

In sommige gevallen hebben wij bijzondere persoonsgegevens van u nodig. U kunt hierbij denken aan medische of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn in het proces om een verzekering aan te vragen, een uitkeringsverzoek af te handelen, een claim in te vorderen of fraude te voorkomen. Wij verwerken bijzondere persoonsgegevens extra zorgvuldig: alleen een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

12.5. Stichting CIS

Voor een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid raadplegen en registreren wij uw gegevens in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Stichting CIS is gevestigd aan de Bordewijklaan 2 in Den Haag.

Het doel van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigden om risico's te beoordelen en te beheersen, en om fraude tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden verder gebruikt voor statistische analyses en het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector. Uw klantgegevens worden ook centraal vastgelegd om bij:

- ernstige calamiteiten;
 - incidenten (zoals verzekeringsfraude);
 - opsporingsactiviteiten door politie en justitie
- de verzekeraars en gevolmachtigden te kunnen vinden bij:
- personen;
 - bedrijven;
 - objecten, en;
 - risicoadressen.

Zie voor meer informatie stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS-privacyreglement.

13. SANCTIEWETGEVING

13.1. Handels- en economische sancties

- a. Wij vergoeden geen schade aan of verlies van zaken waarin volgens nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
- b. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten van wie verzekeraars de belangen niet mogen verzekeren op grond van nationale of internationale regelgeving.

13.2. Sanctiewet- of regelgeving financiële diensten

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten, schade vergoeden of premie terugbetalen. Dat staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Wij mogen geen zaken met u of een andere belanghebbende doen als u of een belanghebbende op een sanctielijst voorkomt. Onder belanghebbende verstaan wij:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen of instellingen die voordeel zouden kunnen hebben bij de verzekering;
- personen die als bestuurders, vertegenwoordigers en gemachtigden (van het bedrijf) van verzekeringnemer mogen optreden;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden (bij het bedrijf) van verzekeringnemer. Dit is de (pseudo)UBO.

13.3. Controle bij het afsluiten van de verzekering

Komt u of iemand anders die belang heeft bij de verzekering voor op een nationale of internationale sanctielijst? Dan mag u bij ons geen verzekering afsluiten. Wij controleren dit achteraf. Dat doen we zo snel mogelijk. Voor de verzekering geldt daarom een zogenoemde opschortende voorwaarde (zie hierna). Als u of een andere belanghebbende niet op een sanctielijst staat, dan is de verzekering geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat. En als een belanghebbende wel op een sanctielijst staat? Dan informeren wij u daarover zo snel mogelijk. In dat geval heeft de verzekering nooit bestaan.

Opschortende voorwaarde

Als financiële dienstverlener zijn wij verplicht om te toetsen of u of een andere belanghebbende bij deze verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Is dat het geval dan mogen wij geen zaken doen met u of met deze andere belanghebbende. Voor deze toetsing hebben wij gegevens nodig van de (pseudo)UBO van uw onderneming. U kunt hiervoor gebruik maken van het UBO-formulier. U heeft maximaal 14 dagen de tijd om dit formulier in te vullen en aan ons terug te sturen.

De verzekeringsovereenkomst komt pas tot stand als uit onze toetsing blijkt dat aan u of een andere belanghebbende geen sancties zijn opgelegd. Ook als u niet of onvoldoende meewerkt is er geen geldige verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen of zijn wij gerechtigd een eventuele bestaande verzekeringsovereenkomst te beëindigen. U kunt in dat geval ook geen aanspraak maken op dekking of op een schade-uitkering.

13.4. Doorlopende sanctielijstcontrole gedurende verzekering

Steeds als een nationale of internationale sanctielijst wijzigt, controleren wij opnieuw of u of een belanghebbende op een sanctielijst staat. Dit doen wij ook als u wijzigingen doorgeeft. Staat u of een belanghebbende dan op een sanctielijst? Dan bevrozen wij meteen de verzekering. Dat betekent dat wij:

- geen polissen prolongeren (verlengen);
- geen nieuwe verzekering sluiten of dekking verlenen;
- geen dekking verlenen of schade uitkeren;
- geen polissen muteren (wijzigen) of corrigeren;
- geen premie terugbetalen.

Wij bevrozen de verzekering totdat het ministerie van Financiën of De Nederlandsche Bank goedkeurt dat we u een verzekering mogen aanbieden.

13.5. Niet meewerken aan aanleveren informatie sanctielijstcontrole

Levert u of een belanghebbende niet de informatie die we nodig hebben om te controleren of u of een andere belanghebbende op een sanctielijst staat? Dan beëindigen wij de verzekering per direct (zie artikel 2.3.2.1.d).

14. ADRES

Wij communiceren met u via uw assurantieadviseur die voor deze verzekering bemiddelt. Hebben wij met uw assurantieadviseur afgesproken om rechtstreeks met u te communiceren? Dan doen wij dat via uw laatste bij ons bekende adres of e-mailadres. Verandert uw (post)adres of uw e-mailadres? Meld dat dan aan uw assurantieadviseur.

15. WOORDENLIJST

In deze lijst leggen we uit wat we bedoelen met bepaalde woorden en begrippen die we in deze algemene voorwaarden gebruiken. Ook in de bijzondere voorwaarden staat een woordenlijst. De uitleg in de bijzondere voorwaarden gaat altijd voor de uitleg in deze algemene voorwaarden.

15.1. Aanvangspremie

De eerste premie die u als verzekeringnemer moet betalen na het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst.

15.2. Assurantieadviseur

Het advieskantoor dat als bemiddelaar van deze verzekering op uw polis staat vermeld.

15.3. Dekking

Een risico dat u heeft verzekerd.

15.4. Fraude

Fraude betekent dat u of een ander die voordeel heeft bij een vergoeding vanuit deze verzekering opzettelijk iets doet of zegt wat niet waar is, met de bedoeling om ons te misleiden. Het maakt niet uit of u dit doet bij het afsluiten van de verzekering, het opgeven van een wijziging of wanneer u schade meldt en een uitkering (geld) wilt ontvangen. Het gaat erom dat u ons opzettelijk probeert te bedriegen:

- om de verzekering te krijgen;
- bij het wijzigen van de verzekering;
- om een hogere uitkering te ontvangen dan waar u recht op heeft;
- om een uitkering te ontvangen waar u geen recht op heeft.

15.5. Gevolmachtigd agent

Een gevolmachtigd agent biedt verzekeringen aan van en beheert deze namens een verzekeraar. Een gevolmachtigd agent vertegenwoordigt de verzekeraar binnen de gemaakte afspraken. Een gevolmachtigd agent heeft bijvoorbeeld toestemming om zelf besluiten te nemen over acceptatie, het afhandelen van schade en het incasseren van premies, binnen de afspraken die gemaakt zijn tussen de verzekeraar en de gevolmachtigd agent.

15.6. Hoofdpremievervaldatum

De dag waarop we de premie vaststellen die u jaarlijks moet betalen.

15.7. Polis

Het verzekeringsbewijs. Dit is een document waarop onder andere staat:

- wie de verzekeringnemer is;
- wie de verzekeraar is;
- wie of wat verzekerd is;
- wat de looptijd van de verzekering is;
- wat het eigen risico is;
- wat de premie is;
- welke voorwaarden en clausules gelden.

De polis ontvangt u bij het afsluiten van de verzekering of nadat wij een wijziging hebben verwerkt.

15.8. Premie

Het bedrag dat u per verzekerde periode betaalt voor de verzekering. Hieronder vallen ook kosten en assurantiebelasting. Met kosten bedoelen wij polis-, prolongatie- en mutatiekosten.

15.9. Premievervaldatum

De datum waarop u een premie moet hebben betaald.

15.10. UBO of pseudo-UBO

UBO staat voor Ultimate Beneficial Owner: de uiteindelijk financieel belanghebbende(n) (bij het bedrijf) van de verzekeringnemer. Dat is de persoon die eigenaar of de uiteindelijk begunstigde is van een bedrijf, stichting, vereniging of andere juridische entiteit. Kan er geen UBO vastgesteld worden? Dan is de pseudo-UBO de natuurlijke persoon die namens het bedrijf van de verzekeringnemer bestuursbesluiten mag nemen en ondertekenen.

15.11. Uitkering

Vergoeding voor schade, kosten of verliezen. Een uitkering kan ook een bedrag zijn dat u en wij vooraf met elkaar hebben afgesproken.

15.12. Vervolgpremie

De premie die u tijdens de looptijd van de verzekering na de aanvangspremie aan ons moet betalen.

15.13. Verzekeringnemer (u, uw)

Hiermee bedoelen wij in deze voorwaarden de natuurlijke persoon of rechtspersoon die de verzekering afgesloten heeft. De verzekeringnemer staat vermeld op de polis.

15.14. Wij / we / ons / onze

Hiermee bedoelen wij in deze voorwaarden Ansva Verzekeringsmaatschappij N.V. eventueel vertegenwoordigd door een gevolmachtigd agent. Op uw polis staat wie de gevolmachtigd agent is.

WEGAS XL

DE PERSONEELSSCHADEVERZEKERING

Bijzondere voorwaarden

Model 12.25



TURIEN & CO
ASSURADEUREN

Bijzondere voorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 12.25

Beste verzekerde,

Bedankt voor uw keuze voor Turien & Co. Assuradeuren. U heeft gekozen voor de WEGAS XL personeelsschadeverzekering. Afhankelijk van de overeengekomen dekkingsvorm biedt deze verzekering dekking wanneer een werknemer (of een andere verzekerde) schade oploopt:

- bij een gebeurtenis als hij of zij een motorrijtuig bestuurt voor de uitoefening van zijn of haar werkzaamheden, of;
- als hij of zij op andere manier aan het verkeer deelneemt voor de uitoefening van zijn of haar werkzaamheden, of;
- bij activiteiten die in rechtstreeks verband staan met zijn of haar dienstverband.

De voorwaarden

Welke schade dekt uw verzekering precies? Dat leest u in deze bijzondere voorwaarden en op de polis die bij uw verzekering hoort. De voorwaarden zijn belangrijk om vast te stellen wanneer u recht heeft op een schadevergoeding. Dit recht is onder andere afhankelijk van alle afspraken, welke dekking er geldt en wat er wel en niet is verzekerd.

U leest nu de bijzondere voorwaarden. Voor deze verzekering gelden ook algemene voorwaarden. In die voorwaarden wordt uitgelegd welke algemene regels er voor onze verzekeringen gelden. Naast die algemene voorwaarden gelden deze bijzondere voorwaarden. Op uw polis kunnen ook speciale bepalingen (clausules) staan die gelden. Als de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden elkaar tegenspreken, dan gaan de bepalingen van deze bijzondere voorwaarden voor de algemene voorwaarden. De clausules gaan altijd voor de bijzondere en algemene voorwaarden.

Heeft een van uw werknemers of een andere verzekerde schade opgelopen?

Heeft een verzekerde schade? Dan wilt u natuurlijk dat alles zo goed mogelijk geregeld wordt. Het is belangrijk dat u meteen contact opneemt met uw assurantieadviseur, het maakt daarbij niet uit wie de schade heeft veroorzaakt. Uw adviseur zorgt voor verdere begeleiding. Hij is uw eerste contactpersoon en geeft uw schademelding aan ons door.

Vragen

Heeft u vragen over uw verzekering? Neem dan contact op met uw assuratiekantoor. Uw adviseur helpt u graag.

Met vriendelijke groet,
Turien & Co. Assuradeuren

De betekenis van begrippen die wij in deze bijzondere voorwaarden gebruiken, vindt u terug in de woordenlijsten vanaf pagina 10 en in de woordenlijst in de algemene voorwaarden.

In deze bijzondere voorwaarden verwijzen we op sommige plaatsen naar het Burgerlijk Wetboek (BW). De artikelen uit het BW waar het om gaat, vindt u achter in deze voorwaarden ('Wetsartikelen').

Inhoudsopgave

1. OMVANG VAN DE DEKKING	4	9. WOORDENLIJST	10
1.1. Gebeurtenis	4	9.1. Affectieschade	10
1.2. Verzekerd bedrag, franchise en eigen risico	4	9.2. Bereddingskosten	10
1.3. Wanneer geldt deze verzekering niet?	4	9.3. Beroepsziekte	10
1.4. Dekkingsgebied	4	9.4. Besturen	10
1.5. Primair, Prima of Premium	4	9.5. Dga	10
1.6. Juridische Adviesdesk, Calamiteitenhulpverlening en Extra vergoeding bij ziekenhuisopname	4	9.6. Gebeurtenis	10
2. DEKKING PRIMAIR	5	9.7. Motorrijtuig	11
2.1. Dekkingsomschrijving	5	9.8. Schade	11
3. DEKKING PRIMA	5	9.9. Smartengeld	11
3.1. Dekkingsomschrijving	5	9.10. Verzekerden	11
4. DEKKING PREMIUM	6	9.11. Vrijwilliger	11
4.1. Dekkingsomschrijving Premium	6	9.12. Vrijwilligersovereenkomst	11
4.2. Schadeverzekering voor inzittenden (SVI)	6	9.13. Werkgerelateerde activiteiten	11
5. UITSLUITINGEN	7	9.14. Werkgever	11
5.1. Niet toegestaan gebruik	7	9.15. Woon-werkverkeer	11
5.2. Wedstrijden	7	9.16. Zzp'er/freelancer	11
5.3. Opzet of bewuste roekeloosheid	7	10. WOORDENLIJST SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	12
5.4. Onbevoegd besturen	7	10.1. Carjacking (of autokaping)	12
5.5. Alcohol, drugs en medicijnen	7	10.2. Dagwaarde	12
5.6. Natuurrampen	7	10.3. Motorrijtuig	12
5.7. Beroepsziekten	7	10.4. Nieuwwaarde	12
5.8. Grensoverschrijdend gedrag	7	10.5. Schade	12
6. AANVULLENDE UITSLUITINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	8	10.6. Verkeersdeelname	12
6.1. Het motorrijtuig zelf	8	10.7. Verkeersongeval	12
6.2. Geld	8	10.8. Verzekerden	12
6.3. Data en/of software	8	WETSARTIKELEN	13
6.4. Zitplaats	8		
7. SCHADE: ALGEMENE BEPALINGEN	8		
7.1. Algemene verplichtingen bij schade	8		
7.2. Onderzoek van verzekerde zaken	8		
7.3. Regeling van schaden	8		
7.4. Verjaring van rechten	9		
7.5. Vergoeding van verlies bonus-maluskorting	9		
7.6. Kosten van een belangenbehartiger	9		
7.7. Bereddingskosten	9		
7.8. Smartengeld en affectieschade	9		
7.9. Voorschotuitkering	9		
8. SCHADE: SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)	10		
8.1. Manier van schadevaststelling	10		
8.2. Beroep op dekking	10		
8.3. Verplichtingen van de verzekerde	10		
8.4. Schadevergoeding op basis van dagwaarde/herstelwaarde/nieuwwaarde	10		
8.5. Carjacking	10		

Bijzondere voorwaarden Wegas XL-verzekering

Model 12.25

1. OMVANG VAN DE DEKKING

1.1. Gebeurtenis

De dekking geldt uitsluitend voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. Het moment van de gebeurtenis bepaalt de dekkingssomvang.

1.2. Verzekerd bedrag, franchise en eigen risico

Het verzekerde bedrag staat op de polis. Dit bedrag geldt per gebeurtenis en voor alle verzekerden samen. Ook vergoeden wij, zo nodig boven de verzekerde som de kosten van:

- procedures die op ons verzoek zijn gevoerd, en
- rechtskundige bijstand die op ons verzoek is gegeven.

Als er een franchise of eigen risico geldt, dan staat dat op de polis.

1.3. Wanneer geldt deze verzekering niet?

De ontstaansvoorwaarde voor een aanspraak op dekking onder deze polis is, dat u de schade niet op een andere manier vergoed krijgt of kunt krijgen. Dit betekent onder meer dat het ontbreken van een andere (aansprakelijkheids) verzekering, van een wettelijke regeling of andere voorziening of van een aansprakelijke partij - uit hoofde waarvan de schade elders is verzekerd of door een andere partij wordt vergoed - ontstaansvoorwaarde is voor de aanspraak op dekking onder deze polis.

1.4. Dekkingsgebied

Deze verzekering is geldig in de hele wereld.

1.5. Primair, Prima of Premium

De verzekering biedt dekking zoals staat in artikel 2 *Dekking Primair*, of in artikel 3 *Dekking Prima*, of in artikel 4 *Dekking Premium*.

1.6. Juridische Adviesdesk, Calamiteitenhulpverlening en Extra vergoeding bij ziekenhuisopname

De verzekering biedt ook:

- een Juridische adviesdesk, en;
- Calamiteitenhulpverlening, en;
- Extra vergoeding bij ziekenhuisopname.

De voorwaarden voor deze dekkingen vindt u in artikel 1.6.1, 1.6.2 en 1.6.3.

Een franchise of eigen risico dat op de polis staat geldt niet voor deze dekkingen.

1.6.1. Juridische Adviesdesk

Loopt een verzekerde schade op? Dan kan de werkgever (of namens hem zijn assurantieadviseur) gebruik maken van de Juridische Adviesdesk. Deze adviesdesk wordt uitgevoerd door Anker Rechtshulp. Anker Rechtshulp biedt u gratis eerstelijns juridisch advies over WEGAS XL-schade gerelateerde kwesties. Onder eerstelijnsadvies vallen algemene vragen over verplichtingen die de werkgever heeft als het gaat om arbeidsongevallen. Bijvoorbeeld over het inschakelen van de Nederlandse Arbeidsinspectie, over aansprakelijkheid of over loondoorbetaling.

Er is niet langer sprake van eerstelijns juridisch advies als het door de aard en/of de omvang van de kwestie nodig is stukken te bestuderen of te schrijven. Daarvan is in ieder geval sprake zodra er een dossier aangemaakt moet

worden. Een en ander is ter beoordeling van de jurist van Anker Rechtshulp. Zijn er vervolgwerkzaamheden nodig die niet meer vallen onder eerstelijns juridisch advies? Dan doet Anker Rechtshulp een aanbeveling voor verdere behandeling van de zaak.

Fiscale zaken en privé kwesties zijn uitgesloten, behalve als het gaat om letsel en de gevolgen daarvan.

Heeft u een vraag? U kunt deze op werkdagen tussen 9:00 en 17:30 uur rechtstreeks aan Anker Rechtshulp stellen via telefoonnummer 050 520 97 95 of via e-mail: wegas@anker.nl.

1.6.2. Calamiteitenhulpverlening: hulp bij emotionele verwerking van een schokkende gebeurtenis

Als een verzekerde tijdens de uitvoering van werkzaamheden voor de werkgever of tijdens werkgerelateerde activiteiten een schokkende gebeurtenis overkomt, dan kan de werkgever een beroep doen op de calamiteitenhulpverlening. Een schokkende gebeurtenis kan bijvoorbeeld zijn een overval op het bedrijf of het getuige zijn van een ernstig bedrijfsongeval. De calamiteitenhulpverlening zorgt voor hulp bij de emotionele verwerking van een schokkende gebeurtenis. Er wordt gezorgd voor de eerste opvang en eerste nazorg direct na de gebeurtenis. De calamiteitenhulpverlening wordt 24/7 verzorgd door de gespecialiseerde professionele trauma hulpverleners van HSK. HSK is een landelijk opererende organisatie voor psychische zorg en is gespecialiseerd in werknemerszorg.

Waaruit bestaat de calamiteitenhulpverlening?

1. Direct na het plaatsvinden van de schokkende gebeurtenis belt de werkgever de hulplijn. De hulpverlener maakt telefonisch een inschatting van de situatie, geeft eerste advies en overlegt met de werkgever of verdere hulpverlening telefonisch kan of ter plaatse.
2. Na de eerste telefonische opvang (stap 1) kan in overleg met de werkgever één van de volgende interventies worden ingezet;
 - maximaal twee weken telefonische opvang en nazorg aan de verzekerde. Waar nodig begeleidt een hulpverlener van HSK de verzekerde telefonisch om te bepalen hoe de verzekerde herstelt en of er geen klachten ontstaan, of;
 - eenmalig groepsopvang ter plaatse. De hulpverlener komt ter plaatse voor opvang en begeleiding van meerdere verzekerden. Daarna biedt de hulpverlener individuele nazorg gedurende twee weken, of;
 - eenmalig opvang ter plaatse van één verzekerde. De hulpverlener komt eenmalig ter plaatse voor opvang en begeleiding van één verzekerde.
3. Als de werkgever of de verzekerde dat wil: na twee weken een online test. Deze test is een online vragenlijst. Experts van HSK beoordelen de testuitslag. De hulpverlener geeft vervolgadvis. HSK deelt de testuitslag alleen met de werkgever als de verzekerde daar toestemming voor geeft.
4. Eventuele vervolghandelingen vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

Is er een schokkende gebeurtenis? Dan kunt u 24/7 rechtstreeks bellen met HSK via telefoonnummer 0800 0855.

1.6.3. **Extra vergoeding bij ziekenhuisopname**

Loopt een verzekerde tijdens uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever of tijdens werkgerelateerde activiteiten personenschade op? En is deze personenschade gedekt volgens de rubriek Primair (artikel 2), Prima (artikel 3) of Premium (artikel 4.1) die op de polis staat? Dan betalen wij aan de verzekerde een extra vergoeding als hij voor de behandeling van deze personenschade in het ziekenhuis wordt opgenomen. Deze vergoeding is € 25 per dag voor elke dag dat de verzekerde is opgenomen. Wij betalen ook voor de dag waarop de verzekerde in het ziekenhuis binnenkomt en voor de dag waarop de verzekerde het ziekenhuis verlaat. Wij betalen nooit meer dan 30 ziekenhuisdagen per verzekerde per gebeurtenis.

2. **DEKKING PRIMAIR**

Als op uw polis staat dat de dekking Primair verzekerd is, dan geldt de dekking die staat in artikel 2.

2.1. **Dekkingsomschrijving**

De verzekering dekt de verplichtingen die de werkgever heeft op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door een verzekerde geleden schade door een gebeurtenis, wanneer aan alle volgende eisen is voldaan:

- de gebeurtenis vindt plaats terwijl verzekerde werkzaamheden uitoefent voor de werkgever, en;
- de gebeurtenis vindt plaats tijdens het besturen van een motorrijtuig waarmee aan het verkeer wordt deelgenomen.

- 2.1.1. Zet de werkgever vrijwilligers, zzp'ers, freelancers of dga's in? Dan geldt voor hen een gelijkwaardige dekking als voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW geldt voor de gehele groep verzekerden die is omschreven in artikel 9.10.

3. **DEKKING PRIMA**

Als op uw polis staat dat de dekking Prima verzekerd is, dan geldt de dekking die staat in artikel 3.

3.1. **Dekkingsomschrijving**

De verzekering dekt de verplichtingen die de werkgever heeft op grond van artikel 7:611 BW en 7:658 BW voor door een verzekerde geleden schade door een gebeurtenis, wanneer aan alle volgende eisen is voldaan:

- de gebeurtenis vindt plaats terwijl verzekerde werkzaamheden uitoefent voor de werkgever, en;
- de gebeurtenis vindt plaats tijdens het deelnemen aan het verkeer.

- 3.1.1. Zet de werkgever vrijwilligers, zzp'ers, freelancers of dga's in? Dan geldt voor hen een gelijkwaardige dekking als voor een werknemer. De werking van artikel 7:611 BW geldt voor de gehele groep verzekerden die is omschreven in artikel 9.10.

3.1.2. **Woon-werkverkeer**

De verzekering dekt ook personen- en zaakschade als gevolg van een gebeurtenis tijdens woon-werkverkeer.

4. DEKKING PREMIUM

Als op uw polis staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan geldt de dekking die staat in artikel 4.

4.1. Dekkingsomschrijving Premium

De verzekering dekt de schade die verzekerde lijdt door een gebeurtenis tijdens:

- het besturen van een motorrijtuig gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- andere manieren van verkeersdeelname gedurende de uitoefening van de werkzaamheden;
- het uitvoeren van werkzaamheden voor de werkgever;
- werkgerelateerde activiteiten;
- woon-werkverkeer.

Schade die aan een vervoermiddel is ontstaan terwijl deze stond geparkeerd is nooit verzekerd.

4.1.1. Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en Ongevallenverzekering

De verzekering biedt ook dekking zoals staat in artikel 4.2 Schadeverzekering voor inzittenden (SVI). En de verzekering biedt ook dekking volgens de Bijzondere voorwaarden Ongevallenverzekering die op uw polis staan.

Een franchise of eigen risico dat op de polis staat geldt niet voor de Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) en de Ongevallenverzekering.

4.2. Schadeverzekering voor inzittenden (SVI)

Deze dekking is onderdeel van de dekking Premium. Als op uw polis staat dat de dekking Premium verzekerd is, dan is de Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) ook verzekerd.

4.2.1. Dekkingsomschrijving

In artikel 10.8 leest u wie we precies bedoelen met verzekerden en in artikel 10.3 zijn de verzekerde motorrijtuigen omschreven.

Deze SVI-dekking geldt alleen als de schade niet valt onder de dekking Premium (artikel 4.1).

Deze dekking geldt 24 uur per dag en vergoedt de schade die een verzekerde lijdt als gevolg van een verkeersongeval terwijl hij aan het verkeer deelneemt met een motorrijtuig. Is er sprake van land-/werkmaterieel? Dan vergoedt deze dekking de schade die een verzekerde lijdt door een verkeersongeval als het verkeersongeval gebeurt terwijl de verzekerde:

- dit materieel bestuurt, of;
- passagier is in of op het land-/werkmaterieel.

De dekking geldt alleen als het materieel gebruikt wordt waarvoor het is bestemd. Deze dekking geldt niet wanneer het land-/werkmaterieel door de werkgever aan een derde is uitgeleend of verhuurd.

4.2.2. Omvang van de schadevergoeding

Wij bieden schadevergoeding tot maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat. Dit verzekerd bedrag geldt per gebeurtenis voor alle verzekerden samen. Is het totaal van alle aanspraken hoger dan het verzekerd bedrag? Dan verminderen wij per persoon de schadevergoeding naar evenredigheid.

Meer inzittenden

Zitten in het motorrijtuig tijdens het verkeersongeval meer mensen dan volgens de wet is toegestaan? Dan verlagen wij de schadevergoeding per persoon. Wij berekenen de schadevergoeding dan op de volgende manier. We delen het aantal mensen dat volgens de wet in het motorrijtuig mocht zitten door het werkelijk aantal mensen dat erin zat tijdens het verkeersongeval. Het getal dat uit die deling komt, vermenigvuldigen wij met het schadebedrag dat is vastgesteld voor de inzittende(n).

4.2.2.1. Zaakschade

Is door het verkeersongeval alleen zaakschade ontstaan? Dan vergoedt deze SVI de beschadigde zaken die horen bij de persoonlijke huishouding van de verzekerde. Wij betalen maximaal € 2.500 per gebeurtenis.

4.2.2.2. Huisdieren

De verzekering vergoedt de kosten van schade aan huisdieren en de kosten van de uitvaart van huisdieren. Deze vergoeding is maximaal € 500 per gebeurtenis, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

4.2.2.3. Repatriëring

Bij een verzekerde gebeurtenis vergoeden wij boven het verzekerd bedrag de redelijke kosten voor repatriëring van het lichaam van de verzekerde na overlijden naar een door de nabestaanden te bepalen adres in Nederland.

4.2.2.4. Uitvaart

De vergoeding van kosten voor een begrafenis of een crematie is maximaal € 7.500 per persoon, als onderdeel van het verzekerd bedrag.

5. UITSLUITINGEN

Niet alles is verzekerd. In de algemene voorwaarden en in deze bijzondere voorwaarden staan uitsluitingen, dat zijn gebeurtenissen waarbij de schade niet is verzekerd.

Uitsluitingen in de algemene voorwaarden

In de algemene voorwaarden staat onder andere dat niet is verzekerd:

- schade door ernstige conflicten (molest);
- schade door atoomkernreacties;
- fraude;
- niet nakomen van verplichtingen bij schade.

Lees ook de algemene voorwaarden voor een volledig overzicht van de algemene uitsluitingen.

Uitsluitingen in de bijzondere voorwaarden

Ook in deze bijzondere voorwaarden staan omstandigheden die niet zijn verzekerd. Is er sprake van één of meer van de hierna vermelde omstandigheden? Dan is er ook geen recht op uitkering volgens deze verzekering.

5.1. Niet toegestaan gebruik

Schade veroorzaakt terwijl het motorrijtuig op een andere manier wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan.

5.2. Wedstrijden

Schade veroorzaakt tijdens voorbereiding tot, of deelname aan, wedstrijden, snelheidsproeven en snelheidscursussen met motorrijtuigen of gemotoriseerde vaartuigen met een vermogen van meer dan 3 kW of 4 PK.

Ook is schade uitgesloten die is veroorzaakt tijdens rijden op een circuit, op een hiervoor geschikt gemaakt tracé of op een slipbaan.

5.3. Opzet of bewuste roekeloosheid

Er is geen dekking voor schade die is ontstaan door opzettelijk onrechtmatig of bewust roekeloos handelen of nalaten van een verzekerde, de werkgever of een ander die bij de uitkering belang heeft.

5.4. Onbevoegd besturen

Schade veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig volgens wettelijk voorschrift of een beslissing van de Officier van Justitie of de rechter niet bevoegd was om het motorrijtuig te besturen of niet in het bezit was van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs.

5.5. Alcohol, drugs en medicijnen

Schade veroorzaakt terwijl de verzekerde onder invloed was van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook als de verzekerde een adem- of speekseltest of een urine- of bloedproef weigert, geven wij geen dekking.

Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die uitsluitend als passagier aan het verkeer deelneemt.

5.6. Natuurrampen

Schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit vulkanische uitbarsting, aardbeving, overstroming of stormen die windkracht 12 op de schaal van Beaufort overschrijden. Voor het vaststellen van de windkracht gebruiken wij de meetresultaten van het dichtstbijzijnde KNMI-meetpunt.

5.7. Beroepsziekten

Schade veroorzaakt door, voortvloeiende uit of verband houdend met een beroepsziekte.

5.8. Grensoverschrijdend gedrag

Schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit grensoverschrijdend gedrag van welke aard ook door een verzekerde. Met *grensoverschrijdend gedrag* bedoelen wij in ieder geval:

- seksuele of seksueel getinte gedragingen;
- pesten;
- verbaal, fysiek of psychisch geweld.

Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde eigenaar (waaronder de aandeelhouder die niet zelf directeur of leidinggevende is) of de hoogste leidinggevende(n) van verzekeringnemer. Maar alleen als die aantoonbaar dat het grensoverschrijdend gedrag buiten zijn weten en tegen zijn wil is gebeurd en dat hem dat gedrag redelijkerwijs niet te verwijten valt.

Uitzondering op de hiervoor genoemde uitsluitingen

De uitsluitingen die staan in artikel 5.1, 5.2, 5.4 en 5.5 gelden niet wanneer de werkgever schadevergoedingsplichtig is op basis van artikel 7:611 BW of 7:658 BW en als hij aantoonbaar dat de omstandigheden die in deze uitsluitingen staan zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem redelijkerwijs niets te verwijten valt.

6. AANVULLENDE UITSLUITINGEN SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

De uitsluitingen die staan in artikel 5 gelden ook voor de dekking Schadeverzekering voor inzittenden. Bovendien gelden voor deze dekking (SVI) ook de volgende uitsluitingen:

- 6.1. Het motorrijtuig zelf**
Schade aan het motorrijtuig zelf of aan accessoires daarvan is niet verzekerd.
- 6.2. Geld**
Geld, betaalpassen, creditcards en geldswaardige papieren zijn niet verzekerd.
- 6.3. Data en/of software**
Verlies of beschadiging van data en/of software die zich op informatiedragers bevinden, is niet verzekerd.
- 6.4. Zitplaats**
Niet verzekerd is de personenschade van verzekerden als zij tijdens het (verkeers)ongeval niet zitten op een daarvoor ingerichte zitplaats.

7. SCHADE: ALGEMENE BEPALINGEN

7.1. Algemene verplichtingen bij schade

a. Schademeldingsplicht

Is de werkgever of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte (of hoort deze op de hoogte te zijn) van een gebeurtenis waardoor wij mogelijk schade moet vergoeden? Dan is hij verplicht die gebeurtenis zo snel als redelijkerwijs mogelijk aan ons te melden.

b. Schade-informatieplicht

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan ons alle informatie en documenten te geven die wij nodig hebben om te beoordelen of wij schade moeten vergoeden.

c. Medewerkingsplicht

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volledige medewerking te geven en mogen niets doen wat onze belangen kan schaden. Zij mogen geen schuld of aansprakelijkheid erkennen. En ook mag geen betaling of schikking worden gedaan of toegezegd.

d. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

De werkgever en de tot uitkering gerechtigde kunnen aan deze verzekering geen rechten ontfen wanneer een of meer van bovenstaande verplichtingen niet zijn nagekomen en daardoor onze belangen zijn benadeeld. Wij worden niet benadeeld bij een terechte erkenning van uitsluitend feiten.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, wanneer de werkgever of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor bij Schademeldingsplicht en Schade-informatieplicht genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet ons te misleiden, behalve als de misleiding niet rechtvaardigt dat dat recht vervalt.

7.2. Onderzoek van verzekerde zaken

Is er schade aan verzekerde zaken? Dan zijn de verzekeringnemer en de verzekerde verplicht om ons de gelegenheid te geven deze zaken te (laten) onderzoeken, voordat de schade wordt hersteld.

7.3. Regeling van schaden

De werkgever heeft niet het recht om ingestelde schadevorderingen in beginsel of in omvang te erkennen, af te doen, voorschotten te geven, of gerechtelijke maatregelen te treffen. Dat mag de werkgever alleen doen nadat wij vooraf per brief of per e-mail toestemming hebben gegeven.

Wij voeren een eventueel proces en hebben het recht om benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en om met hen schikkingen te treffen. De beslissingen die wij nemen zijn bindend voor de werkgever en deze is verplicht om de nodige volmachten te verstrekken. Bestaat de te betalen schadevergoeding ook uit periodieke uitkeringen? En is de contante waarde hiervan, verhoogd met eventuele andere schadevergoedingen, hoger dan de verzekerde som? Dan wordt de hoogte of de duur van deze uitkeringen in de juiste verhouding verminderd zodat de verzekerde som niet wordt overschreden.

De verzekering vergoedt geen boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand.

7.4. Verjaring van rechten

De wettelijke regels van verjaring gelden. Deze regels staan in artikel 7:942 BW. In dit wetsartikel staat hoelang u de tijd heeft om een schade te melden, hoelang u de tijd heeft om bezwaar te maken tegen onze beslissing over een schade en wanneer deze termijnen beginnen te lopen. Dezelfde regels gelden voor iemand anders die recht heeft op een schadevergoeding.

7.5. Vergoeding van verlies bonus-maluskorting

Is de gebeurtenis op deze verzekering gedekt? En bestaat de schade van een verzekerde uit verlies van bonus-maluskorting op zijn motorrijtuigverzekering? Dan vergoeden wij 75 procent van de extra premie. Maar wij vergoeden niet meer dan het totale schadebedrag dat de motorrijtuigverzekeraar heeft uitgekeerd. De extra premie is de premie die de verzekerde over meerdere jaren betaalt om weer terug te komen op het kortingspercentage van voor de schadeveroorzakende gebeurtenis.

7.6. Kosten van een belangenbehartiger

Helpt een belangenbehartiger de verzekerde bij de afwikkeling van zijn personenschade? Dan vergoeden wij de kosten van de belangenbehartiger als is voldaan aan de dubbele redelijkheidstoets: zowel het inschakelen van een belangenbehartiger als de omvang van de gemaakte kosten moet redelijk zijn. Het eerstgenoemde onderdeel van deze dubbele toets geldt niet voor de belangenbehartiger die lid is van en/of voldoet aan de kwaliteitseisen van:

- het Nederlands Instituut van Schaderegelaars (NIS) en/of;
- het Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE) en/of;
- de Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA) en/of;
- het keurmerk Letselschade

Voor andere belangenbehartigers geldt dat wij niet alleen toetsen aan het dubbele redelijkheidscriterium, maar dat wij daarnaast uitgaan van de bedragen in de BKB-staffel als maximum. Deze staffel houdt in dat de hoogte van de vergoeding voor de kosten afhangt van het uiteindelijk vastgestelde schadebedrag van de door de verzekerde geleden schade. De staffel maakt deel uit van de BKB-overeenkomst. In deze overeenkomst staan afspraken tussen verzekeraars en belangenbehartigers over de vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

Ook vergoeden wij de redelijke kosten van bijvoorbeeld opgevraagde medische informatie en een door de belangenbehartiger ingeschakelde medisch adviseur. Een overzicht van alle bijkomende kosten die wij betalen staat in de BKB-overeenkomst, die wij wat deze kosten betreft overeenkomstig toepassen.

7.7. Bereddingskosten

Bij een verzekerde gebeurtenis vergoeden wij boven het verzekerde bedrag de bereddingskosten. Bereddingskosten worden vergoed tot maximaal een bedrag dat gelijk is aan het verzekerd bedrag op uw polis. Ontstaat er schade aan zaken die zijn gebruikt bij het nemen van maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden en/of om de schade te beperken, dan vergoeden wij ook deze schade.

7.8. Smartengeld en affectieschade

Bij een verzekerde schade vergoeden wij smartengeld. Ook vergoeden wij affectieschade, maar alleen als de werkgever volgens artikel 7:658 BW aansprakelijk is voor de schade. Deze vergoedingen vallen binnen het verzekerd bedrag.

7.9. Voorschotuitkering

Levert het regelen van een schade bij een andere verzekeraar moeilijkheden op? En heeft die andere verzekering een bepaling die lijkt op artikel 1.3 *Wanneer geldt deze verzekering niet?* Dan betalen wij op verzoek van de werkgever – bij wijze van renteloze lening – een voorschotuitkering. Dit voorschot is gelijk aan het bedrag dat wij zouden hebben uitgekeerd wanneer die andere verzekering niet bestond. Wij geven dit voorschot alleen als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- de andere verzekeraar weigert de schade te regelen omdat hij vindt dat deze WEGAS XL-verzekering moet betalen, en;
- de verzekerde en de werkgever dragen hun vordering op die andere verzekering aan ons over tot het bedrag van het voorschot dat wij hebben betaald, en;
- het door de werkgever of de verzekerde terugbetalen van de voorschotuitkering gebeurt alleen als en voor zover het bedrag door de verzekerde wordt verhaald op die andere verzekering.

Overall waar in dit artikel het woord *verzekering* staat, mag dit ook worden gelezen als *verzekering(en)*, *regeling(en)*, *wet of voorziening(en)*.

8. SCHADE: SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

Voor de dekking Schadeverzekering voor inzittenden (SVI) gelden ook de volgende bepalingen.

8.1. Manier van schadevaststelling

De manier waarop de schade wordt vastgesteld bepalen wij. De kosten van de schadevaststelling betalen wij zolang deze kosten met onze toestemming zijn gemaakt.

8.2. Beroep op dekking

Alleen natuurlijke personen die direct betrokken zijn bij het schadegeval, of hun nabestaanden, kunnen gebruikmaken van deze dekking.

8.3. Verplichtingen van de verzekerde

De verplichtingen die staan in artikel 7.1 gelden ook voor deze dekking. De verzekerde is ook verplicht om zich aan de volgende regels te houden:

- zich meteen te laten behandelen door een arts en onder behandeling te blijven als dat nodig is;
- alles te doen om het herstel te bevorderen en in ieder geval de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- zich te laten onderzoeken door een arts of andere deskundige, als wij dat vragen. Wij kiezen die arts of deskundige uit en betalen deze, of;
- zich voor onderzoek te laten opnemen in een door ons aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.

8.4. Schadevergoeding op basis van dagwaarde/ herstelwaarde/nieuwwaarde

8.4.1. Dagwaarde

Schade aan zaken wordt vergoed op basis van de dagwaarde.

8.4.2. Herstelkosten

Als de beschadigde zaken hersteld kunnen worden, dan stellen wij de schade vast op het bedrag van de herstelkosten. Als de herstelkosten hoger zijn dan de vastgestelde dagwaarde, dan vergoeden wij de alleen de dagwaarde.

8.4.3. Nieuwwaarde

Schade aan zaken waarvan de verzekerde kan aantonen dat deze niet ouder zijn dan 1 jaar vergoeden wij op basis van nieuwwaarde.

8.5. Carjacking

Bij carjacking of een poging daartoe (zie artikel 10.1) moet de verzekerde meteen aangifte bij de politie doen. Een kopie van de aangifte moet u of verzekerde aan ons sturen.

9. WOORDENLIJST

In deze lijst leggen we uit wat we bedoelen met bepaalde woorden en begrippen die we in deze bijzondere voorwaarden gebruiken. Ook in de algemene voorwaarden staat een woordenlijst. De uitleg in deze bijzondere voorwaarden gaat altijd voor de uitleg in de algemene voorwaarden.

9.1. Affectieschade

Een door de wetgever vastgestelde vergoeding voor de naasten en nabestaanden die staan in artikel 6:107 BW en 6:108 BW. In deze wetsartikelen staat welke naasten en nabestaanden recht hebben op een vast bedrag als vergoeding van de aansprakelijke persoon wanneer het directe slachtoffer ernstig blijvend invalide raakt of overlijdt.

9.2. Bereddingskosten

De redelijke en noodzakelijke kosten die zijn verbonden aan het nemen van bijzondere maatregelen die zijn getroffen en die redelijkerwijs zijn geboden om het onmiddellijk dreigend gevaar van onder de verzekering gedekte schade af te wenden en/of om de schade te beperken.

9.3. Beroepsziekte

Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening die is ontstaan door langdurige blootstelling aan belastende omstandigheden tijdens het werk. Het gaat om schade aan de gezondheid die het gevolg is van het werk of de werkomgeving, en die zonder deze werkgerelateerde belasting waarschijnlijk niet zou zijn ontstaan.

9.4. Besturen

Besturen betekent niet alleen daadwerkelijk deelnemen aan het verkeer als bestuurder, maar ook de periode dat de verzekerde bestuurder:

- langs of bij de weg is voor noodreparaties aan het motorrijtuig;
- bij een tankstation is;
- om andere redenen in het motorrijtuig is, vanaf 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.

9.5. Dga

Een directeur-groootaandeelhouder (dga) is een persoon die werkt bij de besloten vennootschap (bv) of naamloze vennootschap (nv) die op de polis staat, en die minstens 5 procent van de aandelen in die vennootschap bezit.

Deze persoon voert een functie uit binnen het bedrijf, zoals bestuurder of manager.

Onder het begrip dga vallen voor deze verzekering ook:

- a. personen die maat zijn in een maatschap of vennoot in een vennootschap onder firma (vof) of commanditaire vennootschap (cv), en die werkzaam zijn in het bedrijf dat op de polis staat;
- b. de persoon die eigenaar is van de eenmanszaak die op de polis vermeld staat, en die het bedrijf voor eigen rekening voert.

9.6. Gebeurtenis

Een voor een verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval – of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden – dat plotseling van buitenaf op het lichaam of zaken van de verzekerde inwerkt waardoor rechtstreeks personen- en/of zaakschade ontstaat.

9.7. Motorrijtuig

Alle voertuigen die over de grond rijden, maar niet op rails, en die worden aangedreven door een motor die op of in het voertuig zit. Dit geldt ook voor voertuigen die rijden op elektriciteit, waarbij de stroom van buiten het voertuig komt. Onder *motorrijtuig* vallen in ieder geval alle voertuigen die volgens de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) als motorrijtuig worden gezien.

9.8. Schade

Binnen deze verzekering komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking de in privé geleden personen- en zaakschade, zoals bedoeld in en binnen de grenzen van Afdeling 10 van Titel 1 van Boek 6 BW. Hieronder valt ook personen- en zaakschade waarvoor de verzekeringnemer op grond van artikel 7:611 BW een behoorlijke verzekering moet afsluiten.

Schade bij overgang van werknemer naar zzp'er

Maar als een werknemer ontslag neemt om na het dienstverband als zzp'er verder te gaan, en er doet zich een schade voor die onder deze verzekering valt, dan is deze regeling van toepassing als aan alle volgende situaties is voldaan:

- de schade ontstaat tussen het moment van opzeggen en de einddatum van het dienstverband, en;
- de werkgever is niet schadevergoedingsplichtig voor deze schade op grond van artikel 7:658 BW of artikel 7:611 BW.

Als aan deze situaties is voldaan, dan geldt dat wij bij het bepalen van de schade door verlies van arbeidsvermogen:

- uitgaan van het laatst door de werknemer ontvangen loon, en;
- als uitgangspunt en als maximum nemen het loon dat de werknemer in de toekomst bij dezelfde werkgever redelijkerwijs zou hebben verdiend, wanneer de gebeurtenis niet had plaatsgevonden.

9.8.1. Ambtenaren

Voor werknemers met een aanstelling of arbeidsovereenkomst op basis van ambtenarenrecht wordt de schade vastgesteld analoog aan artikel 7:611 BW en 7:658 BW. Voor deze groep werknemers geldt ook als voorwaarde dat uitsluitend die schade voor vergoeding in aanmerking komt waarvoor geen recht op vergoeding bestaat op basis van een rechtspositionele regeling ten behoeve van de ambtenaar.

9.9. Smartengeld

Vergoeding voor de immateriële schade die verzekerde lijdt.

9.10. Verzekerden

Degenen die werkzaamheden verrichten voor de werkgever:

- Werknemers met een schriftelijke arbeidsovereenkomst of aanstelling volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever.
- Uitzendkrachten, oproepkrachten, stagiair(e)s, vakantiekrachten, gedetacheerden en payrollers.
- Vrijwilligers.
- Zzp'ers en freelancers.
- Dga's, uitsluitend als dit op de polis staat en alleen als de werkgever daarnaast werknemers in dienst heeft met wie hij een arbeidsovereenkomst heeft afgesloten volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht, of voor zover hij aantoonbaar gebruik maakt van de diensten van uitzendkrachten, gedetacheerden, payrollers, zzp'ers of freelancers.
- Andere personen, uitsluitend als dit op de polis staat.

9.11. Vrijwilliger

Diegene die – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – onverplicht en onbetaald werk verricht voor anderen of de samenleving. Er is een schriftelijke vrijwilligersovereenkomst. Wanneer er geen vrijwilligersovereenkomst is, dan zien wij toch als vrijwilliger degene van wie uit de administratie van werkgever blijkt dat hij op het moment van het ontstaan van de schade – niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband – werkzaamheden voor de werkgever verricht.

9.12. Vrijwilligersovereenkomst

De schriftelijke overeenkomst waarin de werkgever en de vrijwilliger hun afspraken hebben vastgelegd.

9.13. Werkgerelateerde activiteiten

Uitoefening van werkzaamheden voor de werkgever of georganiseerde activiteiten die direct te maken hebben met de dienstbetrekking met de werkgever, zoals bedrijfsuitjes.

9.14. Werkgever

De verzekeringnemer en andere als werkgever in de polis opgenomen en in Nederland gevestigde natuurlijke personen of rechtspersonen.

9.15. Woon-werkverkeer

Verkeersdeelname tussen de plek waar de verzekerde woont of verblijft en de plek waar hij werk voor de werkgever doet via de meest gangbare route voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.

9.16. Zzp'er/freelancer

De zelfstandige zonder personeel die op grond van een aantoonbare overeenkomst tussen hemzelf en de werkgever werkzaamheden voor werkgever verricht. Er is geen arbeidsovereenkomst volgens burgerlijk recht of ambtenarenrecht met werkgever. De werkzaamheden houden rechtstreeks verband met de gebruikelijke – door het in loondienst zijnde personeel van werkgever – verrichte werkzaamheden.

10. WOORDENLIJST SCHADEVERZEKERING VOOR INZITTENDEN (SVI)

In deze lijst leggen we uit wat we bedoelen met bepaalde woorden en begrippen die we in deze bijzondere voorwaarden gebruiken. Ook in de algemene voorwaarden staat een woordenlijst. De uitleg in deze bijzondere voorwaarden gaat altijd voor de uitleg in de algemene voorwaarden. De uitleg in deze woordenlijst gaat altijd voor de omschrijvingen in de woordenlijst in artikel 9.

10.1. Carjacking (of autokaping)

Het onrechtmatig in bezit (proberen te) krijgen van een motorrijtuig door geweld of dreiging met geweld terwijl de bestuurder of passagier nog in het motorrijtuig zit, of terwijl de bestuurder of passagier in of uit het motorrijtuig stapt.

10.2. Dagwaarde

Dagwaarde is de waarde die het voorwerp nog had op het moment van de schade. Dit is het bedrag dat nodig is om een vergelijkbaar voorwerp van dezelfde kwaliteit en ouderdom te kopen. Dit bedrag is de nieuwwaarde van het voorwerp min een bedrag vanwege waardevermindering door veroudering of slijtage of de staat van onderhoud. Om de waardevermindering (afschrijving) te bepalen gebruiken wij een lijst. Onze afschrijvingslijst staat op turien.nl/klantenservice/voorwaarden-documenten.

10.3. Motorrijtuig

Alle motorfietsen, personen-, bestel- en vrachtauto's en land-/werkmaterieel in eigendom van de werkgever en/of van meeverzekerde gelieerde bedrijven of die door hem worden gehuurd of geleased. Hieronder valt ook het vervangende motorrijtuig dat tijdelijk wordt gebruikt wanneer het eigen motorrijtuig wordt gerepareerd. In het kader van de SVI gaat deze omschrijving boven de begripsomschrijving in artikel 9.7.

10.4. Nieuwwaarde

Het bedrag dat nodig is om hetzelfde of een vergelijkbaar voorwerp nieuw te kopen.

10.5. Schade

In privé gelden personen- en zaakschade.

10.5.1. Personenschade

Schade door lichamelijk letsel of aantasting van de gezondheid die geneeskundig is vast te stellen of schade door overlijden, met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende schade.

Schade door overlijden of letsel wordt vastgesteld volgens de bepalingen van artikel 6:107 BW en 6:108 BW. Deze wetsartikelen regelen de schadevergoedingsplicht voor het slachtoffer en de nabestaanden.

10.5.2. Zaakschade

Schade door beschadiging en/of vernietiging van zaken die behoren tot de persoonlijke huishouding van de verzekerden.

10.6. Verkeersdeelnemer

Alle situaties waarbij de verzekerde op het moment van het verkeersongeval in een nauwe relatie tot het verzekerde motorrijtuig staat, zoals wanneer de verzekerde:

- zich als bestuurder of passagier bevindt in het motorrijtuig;
- in en uit het motorrijtuig stapt;

- tijdelijk buiten het motorrijtuig is, maar wel in de directe nabijheid daarvan is, bijvoorbeeld om een (nood)reparatie aan het motorrijtuig uit te voeren, ruiten schoon te maken, een band te verwisselen, brandstof te tanken.

10.7. Verkeersongeval

Een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis die ontstaat tijdens verkeersdeelnemerschap met het verzekerde motorrijtuig, waaruit schade ontstaat. Hieronder valt ook (een poging tot) carjacking.

10.8. Verzekerden

De personen die het verzekerde motorrijtuig besturen of erin meerijsen op een daarvoor door de fabrikant bestemde en ingerichte zitplaats, maar alleen als zij dit doen met toestemming van de werkgever en/of een verzekerde die in artikel 9.10 staat.

WETSARTIKELEN

Aan de hier weergegeven wetteksten kunt u geen rechten ontleen.
De tekst zoals gepubliceerd door de overheid is altijd van toepassing.

Artikel 6:107 BW

1. Indien iemand ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is, lichamelijk of geestelijk letsel oploopt, is die ander behalve tot vergoeding van de schade van de gekwetste zelf, ook verplicht tot vergoeding van:
 - a. de kosten die een derde anders dan krachtens een verzekering ten behoeve van de gekwetste heeft gemaakt en die deze laatste, zo hij ze zelf zou hebben gemaakt, van die ander had kunnen vorderen; en
 - b. een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen bedrag of bedragen voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat geleden door de in lid 2 genoemde naasten van de gekwetste met ernstig en blijvend letsel.
2. De naasten, bedoeld in lid 1 onder b, zijn:
 - a. de ten tijde van de gebeurtenis niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of geregistreerde partner van de gekwetste;
 - b. de levensgezel van de gekwetste, die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam met deze een gemeenschappelijke huishouding voert;
 - c. degene die ten tijde van de gebeurtenis de ouder van de gekwetste is;
 - d. degene die ten tijde van de gebeurtenis het kind van de gekwetste is;
 - e. degene die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg voor de gekwetste heeft;
 - f. degene voor wie de gekwetste ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg heeft;
 - g. een andere persoon die in een zodanige nauwe persoonlijke relatie tot de gekwetste staat, dat uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeit dat hij voor de toepassing van lid 1 onder b als naaste wordt aangemerkt.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld waarmee nader wordt bepaald wanneer letsel als ernstig en blijvend letsel als bedoeld in lid 1 onder b wordt aangemerkt.
4. Onverminderd artikel 6, tweede lid, van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen kunnen aanspraken van derden ter zake van als gevolg van het letsel geleden schade niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de gekwetste worden uitgeoefend.
5. Hij die krachtens lid 1 tot schadevergoeding wordt aangesproken kan hetzelfde verweer voeren dat hem jegens de gekwetste ten dienste zou hebben gestaan.

Artikel 6:108 BW

1. Indien iemand ten gevolge van een gebeurtenis waarvoor een ander jegens hem aansprakelijk is overlijdt, is die ander verplicht tot vergoeding van schade door het derven van levensonderhoud:
 - a. aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner en de minderjarige kinderen van de overledene, tot ten minste het bedrag van het hun krachtens de wet verschuldigde levensonderhoud;
 - b. aan andere bloed- of aanverwanten van de overledene, mits deze reeds ten tijde van het overlijden geheel of ten dele in hun levensonderhoud voorzorg of daartoe krachtens rechterlijke uitspraak verplicht was;
 - c. aan degenen die reeds vóór de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, met de overledene in gezinsverband samenwoonden en in wier levensonderhoud hij geheel of voor een groot deel voorzorg, voor zover aannemelijk is dat een en ander zonder het overlijden zou zijn voortgezet en zij redelijkerwijze niet voldoende in hun levensonderhoud kunnen voorzien;
 - d. aan degene die met de overledene in gezinsverband samenwoonde en in wiens levensonderhoud de overledene bijdroeg door het doen van de gemeenschappelijke huishouding, voor zover hij schade lijdt doordat na het overlijden op andere wijze in de gang van deze huishouding moet worden voorzien.
2. Bovendien is de aansprakelijke verplicht aan degene te wiens laste de kosten van lijkbezorging zijn gekomen, deze kosten te vergoeden, voor zover zij in overeenstemming zijn met de omstandigheden van de overledene.
3. Voorts is de aansprakelijke verplicht tot vergoeding van een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vast te stellen bedrag of bedragen voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, geleden door de in lid 4 genoemde naasten als gevolg van het overlijden.
4. De naasten, bedoeld in lid 3, zijn:
 - a. de ten tijde van de gebeurtenis niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of geregistreerde partner van de overledene;
 - b. de levensgezel van de overledene, die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam met deze een gemeenschappelijke huishouding voert;
 - c. degene die ten tijde van de gebeurtenis ouder van de overledene is;
 - d. degene die ten tijde van de gebeurtenis het kind van de overledene is;
 - e. degene die ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg voor de overledene heeft;
 - f. degene voor wie de overledene ten tijde van de gebeurtenis duurzaam in gezinsverband de zorg heeft;
 - g. een andere persoon die ten tijde van de gebeurtenis in een zodanige nauwe persoonlijke relatie tot de overledene staat, dat uit de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeit dat hij voor de toepassing van lid 3 als naaste wordt aangemerkt.
5. Hij die krachtens de vorige leden tot schadevergoeding wordt aangesproken, kan hetzelfde verweer voeren, dat hem tegenover de overledene zou hebben ten dienste gestaan.
6. Geen recht op vergoeding van de in lid 3 bedoelde schade bestaat, voor zover de rechthebbende op grond van dezelfde gebeurtenis reeds een vergoeding uit hoofde van artikel 107 lid 1 onder b heeft ontvangen.

Artikel 7:611 BW

De werkgever en de werknemer zijn verplicht zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen.

Artikel 7:658 BW

1. De werkgever is verplicht de lokalen, werktuigen en gereedschappen waarin of waarmee hij de arbeid doet verrichten, op zodanige wijze in te richten en te onderhouden alsmede voor het verrichten van de arbeid zodanige maatregelen te treffen en aanwijzingen te verstrekken als redelijkerwijs nodig is om te voorkomen dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt.
2. De werkgever is jegens de werknemer aansprakelijk voor de schade die de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, tenzij hij aantoont dat hij de in lid 1 genoemde verplichtingen is nagekomen of dat de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.
3. Van de leden 1 en 2 en van hetgeen titel 3 van Boek 6, bepaalt over de aansprakelijkheid van de werkgever kan niet ten nadele van de werknemer worden afgeweken.
4. Hij die in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf arbeid laat verrichten door een persoon met wie hij geen arbeidsovereenkomst heeft, is overeenkomstig de leden 1 tot en met 3 aansprakelijk voor de schade die deze persoon in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt. De kantonrechter is bevoegd kennis te nemen van vorderingen op grond van de eerste zin van dit lid.

Artikel 7:942 BW

1. 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 tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. 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.
3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.