



Goed Werkgeverschap

Polisvoorwaarden

Inhoudsopgave

Algemene Voorwaarden..... 3

1	Grondslag	3
2	Begripsomschrijvingen	3
3	Verzekeringsgebied	3
4	Omvang van de dekking	3
5	Uitsluitingen	6
6	Schadevaststelling en verplichtingen na schade	7
7	Samenloop van verzekeringen	7
8	Wijziging van het risico	8
9	Premiebetaling	8

10	Vaststelling van de premie	8
11	Eigen risico	8
12	Aanpassing van premie en/of voorwaarden	8
13	Einde van de verzekering	8
14	Verlenging	9
15	Verjaring	9
16	Klachten en geschillen	9
17	Adres van verzekeringnemer	9
18	Persoonsgegevens	9
19	Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.	10

Algemene Voorwaarden

1 Grondslag

1.1 Inlichtingen en verklaringen

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen -in welke vorm dan ook- en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

1.2 Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door werknemer geleden schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een onzekere gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de werknemer was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

1.3 Nederlands recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

2.1 Verzekeraar

Fatum General Insurance NV
Office: Brainpark II
Lichtenauerlaan 102-120
3062 ME Rotterdam.

2.2 Verzekeringnemer

Degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.3 Premie

Premie, kosten, provisie en assurantiebelasting.

2.4 Hoofdpremievervaldag

De dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is.

2.5 Verzekerden

De werknemers van verzekeringnemer en de in het bedrijf van de verzekeringnemer tewerkgestelde uitzendkrachten, stagiaires, ondergeschikten, vrijwilligers, het ingeleende personeel als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW of wat volgens jurisprudentie als ingeleend personeel wordt gezien, en de DGA, uitsluitend voor zover dit uit de polis blijkt.

2.6 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat door een verzekerde ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor het bedrijf van de verzekeringnemer wordt gebruikt of tijdens werkgerelateerde activiteiten.

2.7 Inzittenden

Een verzekerde of een ieder die met goedkeuring van verzekerde als passagier of bestuurder gezeten is in een door de verzekeringnemer aan verzekerde ter beschikking gesteld motorrijtuig.

2.8 Gebeurtenis

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor een arbeidsongeval of schade ontstaat.

2.9 Schade

Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

Onder schade aan personen wordt verstaan:

- schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan:

- schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

2.10 Arbeidsongeval

Onder een arbeidsongeval wordt verstaan: een plotseling inwerkend geweld, overkomen tijdens werkzaamheden voor de verzekeringnemer of tijdens (personeels)activiteiten gerelateerd aan de dienstbetrekking met verzekeringnemer, waardoor onmiddellijk een materiële schade ontstaat en/of lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits de schade niet het gevolg is van het door de verzekeringnemer schenden van een veiligheidszorgplicht. Verzekeraar zal de jurisprudentie hierin volgen en conform dekking verlenen.

2.11 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan, niet zijnde een arbeidsongeval.

Het geweld moet tijdens de geldigheidsduur van de verzekering plaatsvinden.

3 Verzekeringsgebied

Wereldwijd.

4 Omvang van de dekking

4.1 Dekking arbeidsongevallen

Verzekerd is de schade die een verzekerde lijdt door een arbeidsongeval, of door een arbeidsongeval tijdens het normale woon- werkverkeer. Indien er sprake is van uitsluitend materiële schade geldt een eigen risico van € 250 per gebeurtenis.

De uitkeringsgerechtigden zijn de verzekerden of hun erfgenamen in geval van overlijden van de verzekerde. De verzekering biedt geen dekking indien hier aanspraak wordt gemaakt door een ander dan de rechtstreeks bij de gebeurtenis

betrokken benadeelde verzekerde en diens nagelaten betrekking. De Staat der Nederlanden wordt nooit als uitkeringsgerechtigde beschouwd.

4.2 Dekking voor prive motorrijtuigen

Indien het een motorrijtuig betreft van de verzekerde en het cascorisico niet elders is verzekerd, dan biedt deze verzekering tevens dekking voor schade aan dat motorrijtuig ontstaan door een arbeidsongeval, inclusief het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal 2 jaar. Indien een schade aan het motorrijtuig van de verzekerde onder een elders lopende cascoverzekering is gedekt, wordt onder deze verzekering het eigen risico vergoed en het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal 2 jaar.

4.3 Dekking voor inzittenden

Deze dekking is van toepassing op motorrijtuigen die door de werkgever beschikbaar zijn gesteld en waarvan inzittenden tijdens privéritten gebruik maken. De verzekering dekt schade die de inzittenden lijden bij een ongeval met het motorrijtuig tot maximaal het bedrag dat op de polis is genoemd als verzekerde som. De dekking is ook van toepassing tijdens het in- en uitstappen, het verrichten van noodreparaties aan het motorrijtuig of hierbij behulpzaam zijn en een korte stop bij een tankstation. Indien de inzittenden een ongeval krijgen, wordt de hierdoor ontstane personenschade en schade die een verzekerde lijdt als gevolg van beschadiging, vernietiging of verlies van zaken die deel uitmaken van zijn particuliere huishouding en die zich op het moment van het ongeval in of op het motorrijtuig bevinden, vergoed.

4.4 Dekking ongevallen

De verzekering biedt dekking krachtens deze rubriek voor een ongeval dat de verzekerde overkomt

4.4.1 Schaderegeling en uitkering

4.4.1.1 Cumulatie limiet

Ter zake van een ongeval verzekerde(n) overkomen, zal het totaal van de uit te keren bedragen van alle bij het ongeval betrokken verzekerde(n) nimmer meer bedragen dan € 1.000.000. Als de vastgestelde schadevergoeding meer bedraagt dan € 1.000.000 en tevens sprake is van meer dan één rechthebbende, wordt de vergoeding per rechthebbende naar evenredigheid verminderd. De vastgestelde vergoeding per rechthebbende wordt dan vermenigvuldigd met een factor die gelijk is aan het verzekerde bedrag, gedeeld door het totaal van alle vastgestelde schadevergoedingen tezamen.

4.4.1.2 Schaderegeling bij overlijden (Rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, wordt een bedrag van € 5.000 uitgekeerd.

4.4.1.3 Schaderegeling bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door een door verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige, zodra de toestand van verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.

Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

Indien verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóór dat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, zal de verzekeraars het bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zouden hebben moeten uitkeren.

Indien verzekerde vóór het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit.

Indien verzekerde na het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval overlijdt, is de verzekeraar geen uitkering verschuldigd voor blijvende invaliditeit. Reeds gedane uitkeringen als gevolg van de blijvende invaliditeit worden op de uitkering bij overlijden in mindering gebracht.

a. Rente na een jaar

Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, zal de verzekeraar boven het uit te keren bedrag een rente vergoeden. Deze rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval en is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit; de rentevergoeding zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

b. Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen binnen één verzekeringsjaar worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

c. Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelevinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%

algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%
---	------

d. Gedeeltelijk (functie)verlies

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld door een door fr verzekeraar aan te wijzen arts of andere deskundige. Bij de vaststelling zal rekening worden gehouden met bovenstaande Gliedertaxe. In de gevallen van blijvende invaliditeit die hierboven niet genoemd zijn, is de uitkering afhankelijk van het percentage van het verzekerde bedrag dat evenredig is aan de mate van blijvende invaliditeit, zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde.

In andere dan de hierboven in genoemde gevallen wordt de functionele/blijvende invaliditeit vastgesteld volgens de - ten tijde van die vaststelling meest recente - richtlijnen van de Guide AMA (American Medical Association Guides) alsmede de richtlijnen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopedische Vereniging. Bij onderlinge verschillen zal worden uitgegaan van de hoogst aanbevolen mate van blijvende invaliditeit.

. Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij die medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

. Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één en hetzelfde ongeval, worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

h. Bestaande invaliditeit

Als een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt de uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.

4.4.2 Aanvullende uitsluitingen

In aanvulling op de in de Algemene verzekeringsvoorwaarden genoemde uitsluitingen geldt tevens dat ondertekenaars geen uitkering verlenen voor ongevallen ontstaan:

- door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep en de voorgeschreven, dan wel gebruikelijke preventiemaatregelen hierbij in acht zijn genomen;
- Verzekeraar is niet tot uitkering verplicht als het gevolg van het ongeval uitsluitend bestaat uit een uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleī pulposi) of peri-arthritis humeroscapularis (PAHS), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfarm (epicondylitis medialis), salmonella en legionella infecties, peesschede ontsteking, lumbago (lendenspit/aspecifieke lage rugklachten), hernia (ingewandsbreuk) en de gevolgen daarvan

4.4.3 Verplichtingen bij schade

4.4.3.1 Meldingsplicht

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn werkgever, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan ondertekenaars te melden:

- in geval van overlijden tengevolge van een ongeval, binnen 48 uur na het overlijden, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;

-in geval van blijvende invaliditeit zijn verzekeringnemer en verzekerde verplicht ondertekenaars zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 3 maanden, in kennis te stellen van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan;

-de melding dient schriftelijk, telefonisch of per e-mail te geschieden. Een door ondertekenaars te verstrekken ongevalsangifteformulier dient zo spoedig mogelijk, althans in ieder geval binnen vier weken na de datum van toezending van het formulier, ingevuld en ondertekend te worden ingezonden. Wordt de aanmelding later gedaan, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij wordt aangetoond dat de belangen van ondertekenaars in geen enkel opzicht zijn geschaad.

4.4.3.2 Verplichtingen van begunstigde(n)

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

4.4.3.3 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

-zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit is geboden;

-al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

-zich op verzoek van ondertekenaars te laten onderzoeken door een door ondertekenaars aan te wijzen arts of andere deskundige, de hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van ondertekenaars;

-alle door ondertekenaars nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan ondertekenaars of aan de door haar aangewezen deskundige(n) en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, die voor de vaststelling van het recht op uitkering van belang kunnen zijn;

ondertekenaars tijdig in kennis te stellen bij een vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan zes maanden zal duren.

4.4.3.4 Verplichtingen van de werkgever

Werkgever is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen bij het nakomen van de in artikel 4.4.3.3 genoemde verplichtingen door verzekerde.

Het recht op uitkering vervalt voorts als verzekerde of in geval van zijn overlijden de begunstigde(n), één van de verplichtingen die zijn vermeld in artikel 4 niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor in zijn belang is geschaad.

4.4.4 Begunstigde

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt er uitkering verleend aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerd partner of de levenspartner van wie de naam bij

ondertekenaars bekend is. Indien deze ontbreekt wordt uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde.

In geval van blijvende invaliditeit geschiedt de uitkering aan verzekerde.

4.4.5 Medische Geschillen

Het beslechten van geschillen van medische aard en alle geschillen over de omvang van de uitkering geschiedt door arbitrage. De arbitrage geschiedt door twee medisch deskundigen, waarvan één door verzekeringnemer aan te wijzen en één door ondertekenaars. Voordat zij met hun werkzaamheden beginnen moeten zij een derde medisch deskundige benoemen. Als de twee eerste deskundigen niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde deskundige de schade vast. Deze derde deskundige blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere uitkomsten. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars. De aan de arbitrage verbonden kosten komen voor rekening van de verzekeraar. Als de twee eerste deskundigen tot overeenstemming komen, is hun gezamenlijke vaststelling bindend zowel voor verzekeringnemer als ondertekenaars.

Verplichtingen van verzekerde is verplicht.

4.5 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

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

4.6 Maximum per verzekeringsjaar

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

4.7 Nameldingstermijn

Deze uitlooptekking geeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelding van aanspraken te verlengen in de volgende situaties:

- met 1 jaar als de verzekeraar van haar recht gebruikmaakt de verzekering te beëindigen;
- met 3 jaar als de verzekering eindigt door beëindiging van de activiteiten van de verzekeringnemer.

Het gaat hier om de dekking voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingdatum, maar waarvan de aanspraken schriftelijk binnen de betreffende nameldingstermijn bij de verzekeraar worden gemeld ná de beëindigingdatum. Voor de genoemde verlengingen wordt een extra premie in rekening gebracht.

De verzekeringnemer heeft dit recht niet als de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd omdat de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt of heeft laten verstrekken.

5 Uitsluitingen

Deze verzekering geeft alleen dekking als de verzekeringnemer aantoont dat op de schadedatum de werkgeversaansprakelijkheid op de AVB is meeverzekerde.

Verder is van deze verzekering uitgesloten de geleden schade:

5.1 Motorrijtuig

aan het motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de verzekerde eigenaar is.

5.2 Molest

veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie en terrorisme; de zeven genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.

5.3 Atoomkernreactie

5.3.1 Oorzaak

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

5.3.2 Radioactieve nucliden

De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

5.3.3 Derden

Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 5.3.2 geen toepassing.

5.4 Opzet

Uitgesloten is schade die een werknemer met opzet of bewuste roekeloosheid, ongeacht de geestesgesteldheid van deze verzekerde, heeft geleden. Onder opzet wordt tevens verstaan:

- a. de verzekerde die ten tijde van het arbeidsongeval of de verzekerde schadegebeurtenis onder zodanige invloed van alcohol of andere stoffen verkeerde dat de verzekerde niet in staat was zijn wil te bepalen en / of
- a. die om welke reden dan ook niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen
- b. deelname aan snelheidswedstrijden of -ritten.

5.5 Boete- en garantiebedingen

voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekeringnemer aansprakelijk zou zijn geweest.

5.6 Buitenlandse vestigingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van niet in Nederland gedomicilieerde vertegenwoordigers en van een buitenlands(e) vestiging, filiaal, dochteronderneming of dergelijke van de verzekeringnemer.

6 Schadevaststelling en verplichtingen na schade

6.1 Schadevaststelling

De schade wordt vastgesteld alsof er sprake was van een aansprakelijke partij. Als na toepassing van artikel 7 dekking bestaat op deze verzekering, wordt er nooit meer betaald dan de werkelijk geleden schade.

6.2 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer en/of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

6.3 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en/of de verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

6.4 Medewerkingsplicht

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

6.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

6.5.1 Benadeling van de verzekeraar

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

6.5.2 Extra kosten

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

6.5.3 Opzet

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

7 Samenloop van verzekeringen

7.1 Secundaire dekking

De dekking van de verzekering is secundair. De dekking treedt uitsluitend in werking als een door de verzekeringnemer afgesloten beroeps- of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering niet of niet geheel tot uitkering komt. Op deze aansprakelijkheidsverzekering moet de aansprakelijkheid van de werkgever krachtens artikel 7:658 BW jegens de in artikel 2.3 genoemde verzekerden zijn meeverzekerd en de verzekerde som van deze verzekering dient ten minste € 1.250.000,- te bedragen. Deze secundaire dekking verandert niet in een primaire dekking, als er geen primaire dekking is.

7.1.1 Wanbetaling

De verzekering biedt geen dekking in situaties waarbij het niet of niet geheel tot uitkering komen van de primaire verzekering het gevolg is van het niet of te laat betalen van de verschuldigde premie voor de primaire verzekering, het niet nakomen van de in die verzekering neergelegde verplichtingen of de toepasselijkheid van een eigen risico.

7.1.2 Overdracht rechten

Indien aanspraak op vergoeding onder deze verzekering wordt gemaakt omdat de primaire verzekering niet of niet geheel tot uitkering komt, is de verzekeringnemer verplicht op eerste verzoek van verzekeraar zijn rechten uit de primaire verzekering aan verzekeraar over te dragen.

7.1.3 Andere verzekering

Tevens is er geen dekking als er op een andere verzekering dekking is, of zou zijn geweest als deze verzekering er niet was. Op deze uitkering wordt tevens in mindering gebracht elke (schade)uitkering die in het kader van het verzekerde arbeidsongeval wordt gedaan.

7.2 Ongevallenverzekering

In tegenstelling tot hetgeen in artikel 7.1. is genoemd, wordt een uitkering uit een (collectieve) ongevallenverzekering gedaan uit de rubriek blijvende invaliditeit of overlijden niet in mindering gebracht op de eventuele uitkering uit deze verzekering.

8 Wijziging van het risico

8.1 Uitbreiding van de hoedanigheid

Indien de omvang van de verzekeringnemer zich in de loop van een verzekeringsjaar uitbreidt, blijft deze verzekering automatisch van kracht.

8.2 Meldingsplicht

Aanzienlijke omvangswijzigingen dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, tenzij dit risico voor de verzekeraar niet acceptabel is en mits de verzekeringnemer akkoord gaat met de nieuwe voorgestelde premie en deze vanaf de wijzigingsdatum heeft betaald.

De verzekeraar kan, in het geval hij het risico niet accepteert, aantonen dat hij conform het acceptatiebeleid heeft gehandeld.

8.3 Aanvullende acceptatie

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

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

9 Premiebetaling

9.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie bij vooruitbetaling te voldoen.

9.1.1 Automatische premiebetaling

Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premiekosten en assurantebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven.

Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst.

De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is

uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

9.1.2 Niet-automatische premiebetaling

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

9.1.3 Verplichting

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

9.2 Terugbetaling van premie

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

10 Vaststelling van de premie

Ter vaststelling van de nieuwe jaarpremie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurd opgaveformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de nieuwe premie met 50% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens.

11 Eigen risico

Voor schade ontstaan aan zaken van de DGA geldt een eigen risico van € 1.000,- per gebeurtenis.

12 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

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

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

13 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

13.1 Opzegging algemeen

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractduur, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand door verzekeringnemer of twee maanden door verzekeraar;

- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekeringnemer aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen.

Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

13.2 Opzegging door verzekeraar

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar:

- indien de verzekeringnemer naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door de verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de overeenkomst bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

13.3 Verzekeringnemer

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of werknemer. De overeenkomst eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst heeft gedaan. De overeenkomst eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- na de eerste looptijd van 12 maanden: per maand, waarbij de polis beëindigd wordt een maand nadat het schriftelijk verzoek door de verzekeraar is ontvangen.

13.4 Beëindiging van de activiteiten

van rechtswege bij beëindiging van de activiteiten van de verzekeringnemer. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

14 Verlenging

Indien de contractduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst stilzwijgend worden verlengd voor een periode van twaalf maanden.

15 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

16 Klachten en geschillen

16.1 Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de gevolmachtigd agent of aan de directie van de betrokken verzekeraar(s).

16.2 Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de gevolmachtigde of de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen 3 maanden na de datum waarop de directie van de gevolmachtigde of de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

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

16.3 Bevoegde rechter

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

17 Adres van verzekeringnemer

- a. Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van de betrokken verzekeringsadviseur, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

18 Persoonsgegevens

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De persoonsgegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

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

Op dit gebruik is de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op: www.verbondvanverzekeraars.nl.

Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

19 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.

Ondertekenaars hebben zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.

Het “Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.” is op deze verzekering van toepassing. Het clausuleblad is op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een aan huis aan huis op alle adressen in Nederland verspreide brief. Desgevraagd zenden wij u het clausuleblad nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken op www.terrorisneverzekerd.nl