

Werknemerschadeverzekering voor werkgerelateerde ongevallen

Verzekeringsvoorwaarden WSV033

INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 2 OMVANG VAN DE DEKKING

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN

ARTIKEL 4 SCHADE

ARTIKEL 5 VERVALDAGEN, PREMIEBETALING, NAVERRKENING

ARTIKEL 6 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

ARTIKEL 7 WIJZIGING VAN HET RISICO

ARTIKEL 8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 9 KLACHTENREGELING

ARTIKEL 10 TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN

ARTIKEL 11 MEDEDELINGEN

ARTIKEL 12 PRIVACYBESCHERMING

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekerde(n)

Werknemers van verzekeringnemer, waaronder tevens begrepen: leden van het College van B&W, raadsleden, griffier en gemeentesecretaris, alsmede de in artikel 6:108 BW genoemde gerechtigden indien de werknemers als gevolg van het ongeval komen te overlijden.

1.2 Werknemers

Ondergeschikten, stagiairs, vrijwilligers, uitzendkrachten en gedetacheerden voor zover zij werkzaamheden uitoefenen onder directe leiding en toezicht van verzekeringnemer

1.3 Begunstigde

Begunstigden voor de uitkering is de verzekerde.

1.4 Ongeval

Een onvoorzien, plotseling, onverwacht van buitenaf op het lichaam of eigendommen van werknemers van verzekeringnemer inwerkend geweld waaruit rechtstreeks personenschade en/of zaakschade ontstaat en dat voortvloeit uit of verband houdt met dezelfde oorzaak.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhongering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van werknemers;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerde ongeval ontstaan letsel;
 - de uitoefening van het beroep of het bedrijf van verzekeringnemer.
- f. complicaties of verergering van het ongeval letsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

1.5 Diensttijd

De periode waarin werknemers werkzaamheden verrichten voor verzekeringnemer. Hieronder wordt ook verstaan de periode waarin werknemers in opdracht van de gemeente aan het verkeer deelnemen.

1.6 Eigendommen van werknemers

Privé-eigendommen die werknemers dragen, of bij zich dragen op het moment van het ongeval, middelen van transport die eigendom zijn van – en worden bestuurd door de werknemers ten tijde van het ongeval.

1.7 Woon-werkverkeer

Het reizen van- en naar- werk door de werknemer, vanaf het woonadres naar de werkplek en van de werkplek naar het woonadres.

1.8 Schade

1.9.1 Personenschade

Letsel of aantasting van de fysieke en/of mentale gezondheid van werknemers al dan niet de dood ten gevolge hebbend en de rechtstreeks daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.9.2 Zaakschade

Beschadiging en/of vernietiging van stoffelijke eigendommen van werknemers en de rechtstreeks daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.9 Werkplek

De plaats waar de werknemer in opdracht van verzekeringnemer werkzaamheden verricht.

1.10 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premievalidatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot de premievalidatum of vanaf de premievalidatum tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.11 Contractstermijn

De termijn waarvoor deze verzekering is aangegaan.

1.12 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van deze verzekering tot het einde van de verzekering.

1.13 Nucleaire reactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

1.14 Kerninstallatie

Een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip

ARTIKEL 2 OMVANG VAN DE DEKKING

2.1 Verzekerd is

- 2.1.1. de schade van verzekerde die voortvloeit uit een ongeval dat plaats vindt tijdens diensttijd.
- 2.1.2 de schade van verzekerde die voortvloeit uit een ongeval dat plaats vindt tijdens woon-werkverkeer.
- 2.1.3 de schade die voortvloeit uit een ongeval dat plaats vindt buiten diensttijd in de volgende omstandigheden:
 - a. tijdens een door of namens verzekeringnemer georganiseerd bedrijfsuitje, teambuildingsdag of soortgelijk evenement dat buiten diensttijd plaatsvindt en waarop verzekeringnemer financieel dan wel organisatorisch invloed heeft gehad.
 - b. tijdens een situatie buiten diensttijd die dusdanig inherent is aan de werkzaamheden dat verzekeringnemer daarvoor op

grond van artikel 7:611 BW als goed werkgever een financiële voorziening dient te treffen.

2.2. Berekening van schade

De vaststelling van de schadevergoeding geschiedt overeenkomstig de regeling in afdeling 6.1.10 BW. Op artikel 6:101 BW zal geen beroep worden gedaan voor zover de eigen schuld betrekking heeft op het ontstaan van het ongeval, behoudens de uitsluitingen genoemd onder artikel 3.

2.3 Begrenzing van de dekking in de tijd

Verzekerd is schade als gevolg van een ongeval dat zich tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering heeft voorgedaan én schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering.

2.4 Verzekerd bedrag

2.4.1 Verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden tezamen per ongeval en per verzekeringsjaar:

- a. de schade inclusief de wettelijke rente;
- b. de kosten van verweer tegen aanspraken van verzekerden tegen verzekeringnemer met betrekking tot de hoogte van de te vergoeden schade in verband met een onder deze verzekering gedekt ongeval, ook indien deze ongegrond zijn c.q. worden bevonden, alsmede de proceskosten mits het verweer wordt gevoerd onder leiding van de maatschappij.

gezamenlijk tot ten hoogste de in het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten genoemd onder b.

2.4.2 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in het polisblad is vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van het ongeval, bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan het betreffende ongeval wordt toegerekend.

2.5 Samenloop

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:

2.5.1 Indien blijkt dat een door deze verzekering gedekte aanspraak eveneens onder (een) andere verzekering(en) is gedekt, geldt de onderhavige verzekering als excedent van die andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.

2.5.2 Als in de andere verzekering(en) een zelfde bepaling voorkomt als genoemd in het vorige lid of een bepaling met een soortgelijke strekking of als de schaderegeling onder die verzekering(en) problemen oplevert, dan nemen verzekeraars de schade in behandeling. Verzekeraars vergoeden tot een bedrag gelijk aan de schadevergoeding die zou zijn betaald als de andere verzekering(en) niet zou(den) hebben bestaan. Verzekerde verplicht zich om zijn vordering op de verzekeraars van de andere verzekering(en) aan verzekeraars te cederen. De cessie heeft uitsluitend betrekking op dat deel van de door verzekeraars betaalde vergoeding, dat uitstijgt boven hetgeen verzekeraars verschuldigd zouden zijn als er alleen sprake zou zijn geweest van onderhavige polis. Het eigen risico dat krachtens die andere verzekering(en) wordt gelopen blijft evenwel van de dekking uitgesloten.

2.6 Dekking Bonus/Malus korting

Wanneer een motorrijtuig van verzekerde wordt beschadigd op het moment dat hij deze bestuurt tijdens werktijd, en zijn eigen private verzekering keert deze schade uit, dan wordt de terugval van een bonus-maluskorting op de premie voor deze private verzekering, in afwijking van artikel 3.9, vergoed tot een maximum van € 25.000,- per schade en verzekeringsjaar. Deze dekking geldt uitsluitend onder de voorwaarden dat:

- de terugval in bonus-malus korting is gedekt tot een maximum van drie jaar, en
- de schade bestaand in de terugval in bonus malus korting, niet de daadwerkelijke schade aan het motorrijtuig overschrijdt.

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN

3.1 Asbest

Niet verzekerd is directe of indirecte schade die voortvloeit uit, berust op en/of verband houdt met het gebruik van, het blootstellen aan of het in enige andere wijze in contact komen met asbest, asbestvezels, asbeststof en/of asbesthoudende materialen.

3.2 Atoomkernreactie

3.2.1 Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

3.2.2 Wel gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is, voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. 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. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt artikel 3.3.2 geen toepassing.

3.3 Alcohol en drugs

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van het onder invloed zijn van werknemers van alcoholhoudende drank, bedwelmende of opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs.

3.4 Luchtvaartuigen

Niet verzekerd is schade veroorzaakt met of door een vliegtuig.

3.5 Allergische reactie

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van een allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen anders dan door de oorzaken genoemd in artikel 1.4 lid e. van deze voorwaarden.

3.6 Opzet

3.6.1 Niet verzekerd is schade die het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van werknemers alsmede schade die voor verzekeringnemer het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Indien de verzekeringnemer een

rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekeringnemer verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of de bedrijfsleiding van die rechtspersoon.

3.6.2 Niet verzekerd is een ongeval als gevolg van een handelen of nalaten van verzekeringnemer dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekeringnemer verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of de bedrijfsleiding van die rechtspersoon.

3.7 Motorrijtuigen

Niet verzekerd is schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig waarvoor een WAM-verzekering of soortgelijke buitenlandse verplichte verzekering dekking geeft. Deze verzekering is zodoende altijd secundair aan een WAM-verzekering of soortgelijke buitenlandse verplichte verzekering.

3.8 politie, brandweer en rampenbestrijding

Niet verzekerd is een ongeval dat het gevolg is van (het oefenen voor) de daadwerkelijke uitoefening door werknemers van de primaire taken (al dan niet in korpsverband) van brandweer, politie en rampenbestrijding (anders dan het optreden van werknemers als gerekwireerde).

3.9 Overige private verzekeringen

Niet verzekerd is schade waarvoor de verzekerde verzekerd is op grond van een andere private verzekering en waaraan hij rechten kan ontlenen of zou kunnen ontlenen indien onderhavige verzekering niet zou bestaan. Het bedrag van de verzekeringsuitkering van een dergelijke private verzekering waarop de verzekerde recht heeft wordt op de schade in mindering gebracht.

3.10 Molest

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest.

Onder molest is te verstaan:

Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.

Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

3.11 Sexuele gedragingen

Niet verzekerd zijn ongevallen die het gevolg zijn van, verband houden met, of voortvloeien uit sexuele of seksueel getinte gedragingen.

3.12 Vermogensschade

Niet verzekerd is de vermogensschade die het gevolg is van een ongeval.

3.13 Sanctiewet- en regelgeving

Verzekeraars zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uitte keren.

3.14 Terrorisme

Voor schade die het gevolg is van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorismerisico", is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het van toepassing zijnde "Clausuleblad Terrorismedekking" van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het van toepassing zijnde Protocol afwikkeling claims van de NHT. Zie www.terrorisमेverzekerd.nl

ARTIKEL 4 SCHADE

4.1 Verplichtingen bij schade

4.1.1 Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een ongeval waaruit een recht op uitkering onder deze polis kan voortvloeien is hij verplicht dit ongeval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk, doch uiterlijk binnen twee maanden na het ongeval te melden bij de verzekeraar. In geval van het overlijden van een verzekerde is de verzekeringshouder verplicht verzekeraar, tenminste voor 48 uur voor de begrafenis te informeren over het overlijden..

4.1.2 Verzekerde is verplicht, binnen een redelijke termijn, alle informatie aan te leveren die van belang zijn voor verzekeraar om de betalingsverplichting onder de verzekeringspolis te beoordelen

4.1.3 Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraars van belang zijn om hun uitkeringsplicht te beoordelen.

4.1.4 Verzekerde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden.

4.2 Gevolgen niet nakoming van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen bij schade

4.2.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerde één of meer van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen, voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

4.2.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekerde één of meer van de in artikel 4.1.1, 4.1.2 of 4.1.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraars

te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.3 Verstrekken van onjuiste gegevens en/of plegen van fraude

Van de verzekering is uitgesloten de gehele schade :

- 4.3.1 voor zover verzekerde omtrent het ontstaan en/of omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens heeft verstrekt dan wel gegevens heeft verzwegen waarvan hij wist dan wel had moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraars van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding eventueel reeds door verzekeraars betaalde vergoeding van schade en/of kosten zal worden teruggevorderd;
- 4.3.2 in geval van fraude (handelen met als opzet de verzekeraars te misleiden), hetzij geheel dan wel gedeeltelijk. Fraude heeft afgezien van de overige vermelde gevolgen, tot gevolg dat:
- alle door de verzekeraars in verband met de schadeclaim gemaakte kosten op verzekerde zullen worden verhaald;
 - verzekeraars gerechtigd zijn aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;
 - verzekeraars gerechtigd zijn, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
 - er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen verzekeraars en gangbare signaleringssystemen.

ARTIKEL 5 VERVALDAGEN, PREMIEBETALING, NAVERREKENING

5.1 Aanvullende begripsomschrijvingen

5.1.1 Onder "premie" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

5.1.2 Onder verzekerde wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer, alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.

5.2 Vervaldagen

De hoofdvervaldag is 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.

5.3 Premiebetaling

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat moet ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten – verzekeraars zijn gerechtigd bij het aangaan van de verzekering en bij mutaties poliskosten in rekening te brengen – en de assurantiebelasting uiterlijk op de 30^e dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraars.

5.4 Gevolgen wanbetaling bij aanvangspremie

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de 30^e dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken.

5.5 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie, tweede en/of volgende premietermijnen weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten vanaf de 15^e dag nadat verzekeraars de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.6 Premie blijft verschuldigd

Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, de verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen door de verzekeraars is ontvangen.

5.7 Premieherziening

5.7.1 Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, wordt een voorlopige premie berekend. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht jaarlijks de gewenste gegevens binnen zes maanden na afloop van het verzekeringsjaar aan de verzekeraars mee te delen.

5.7.2 Indien de verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie met 50% te verhogen. Deze premie wordt dan als definitief beschouwd.

5.7.3 Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, zal het meerdere alsnog aan verzekeringnemer in rekening worden gebracht respectievelijk zal het mindere alsnog aan verzekeringnemer worden gerestitueerd, uiteraard met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde minimumpremie.

ARTIKEL 6 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

6.1 Wijziging premie en/of voorwaarden

Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekerden te wijzigen. Behoort deze verzekering tot deze groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd deze verzekering aan te passen met ingang van de eerstkomende premievervaldag. Het is daarbij een voorwaarde dat verzekeraars deze wijziging uiterlijk drie (3) maanden voor de premievervaldag schriftelijk aan verzekeringnemer meedelen.

6.2 Recht op weigering

Verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging in te stemmen, tenzij verzekeringnemer vóór de premievervaldag schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Mocht dit laatste het geval zijn dan eindigt de verzekering op de in de schriftelijke aanzegging genoemde komende premievervaldag.

6.3 Recht op geen weigering

Verzekeringnemer heeft niet het recht te weigeren, indien de wijziging:

- 6.3.1 van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 6.3.2 een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking

inhoudt;

6.3.3 een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.

6.4 Index

Op deze verzekering is een indexatie van toepassing. Jaarlijks wordt per prolongatiedatum de premie aangepast, overeenkomstig het door het Centraal Bureau voor de Statistiek gepubliceerde gemiddelde Consumenten Prijs Index (CPI) over 11 maanden voorafgaand aan de prolongatiedatum minus 1 maand.

ARTIKEL 7 WIJZIGING VAN HET RISICO

7.1 De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid.

7.2 Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd zijn verzekeraars bevoegd een verandering van premie en/of voorwaarden aan de orde te stellen.

7.3 Verzekeringnemer dient verzekeraars binnen een redelijke termijn over de wijziging te informeren; de dekking blijft echter onverminderd van kracht.

7.4 Indien deze wijziging een zodanige verzwaaring van het risico met zich meebrengt dat verzekeraars niet dan wel tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden deze verzekering wensen voort te zetten, zullen verzekeraars zulks binnen dertig (30) dagen na ontvangst van de in artikel 7.3 bedoelde kennisgeving aan verzekeringnemer meedelen, met dien verstande dat:

7.4.1 Indien de premie en/of voorwaarden worden gewijzigd verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht heeft deze wijziging te weigeren. De dekking voor de nieuwe activiteiten vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving van die weigering hebben ontvangen.

7.4.2 Indien verzekeraars aan verzekeringnemer meedelen de nieuwe activiteiten niet onder de verzekering te willen dekken, heeft verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht de verzekering te beëindigen. De verzekering vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving daarvan hebben ontvangen.

7.5 Indien verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen als bedoeld in artikel 7.3. zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, welke ook ten laste van verzekeraars zou zijn gekomen als de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid niet waren gewijzigd.

7.6 Wetswijziging

Verzekeraars hebben het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzaagd door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering te herzien met ingang van een door verzekeraar te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van ten minste drie (3) maanden. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig (30) dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

ARTIKEL 8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

8.1 Duur en einde

De verzekering begint op de ingangsdatum en eindigt op de contractvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt echter stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij één van de partijen tenminste twee (2) maanden voor de aanvang van die termijn de verzekering schriftelijk aan de andere partij heeft opgezegd. Een gedane opzegging is slechts van kracht, indien zij tot de contractvervaldatum van de verzekering wordt gehandhaafd en zal, indien zij voor die datum wordt herroepen, geacht worden nimmer te hebben plaatsgehad.

8.2 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeraar

De verzekering kan tussentijds door verzekeraars worden opgezegd:

8.2.1 indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie weigert te betalen of niet tijdig betaalt. Bij weigering de premie te betalen of het niet tijdig betalen van de aanvangspremie eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie kan opzegging niet eerder plaatsvinden dan na een vruchteloze aanmaning. De verzekering eindigt dan niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief;

8.2.2 indien de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraars te misleiden dan wel de verzekeraars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

8.2.3 indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, met onmiddellijke ingang;

8.2.4 indien het schadeverloop daartoe aanleiding geeft, mits de opzegging uiterlijk op de 30^e dag na betaling van een schade dan wel afwijzing van een schade door verzekeraars heeft plaatsgevonden en de verzekeringnemer reeds een waarschuwing met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden;

8.2.5 indien gedurende de contractduur het aansprakelijkheidsrisico zal of zal worden verzaagd door wetgeving in formele of materiële zin; de verzekeraar kan de verzekering in dit geval ook herzien; bij opzegging wordt een termijn van drie maanden in acht genomen; in geval van herziening heeft verzekeringnemer dezelfde rechten als vermeld in artikel 6.

8.3 Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeringnemer

De verzekering kan tussentijds door de verzekeringnemer worden opgezegd in die gevallen zoals vermeld onder artikel 8.2 van deze voorwaarden en:

8.3.1. indien de verzekeringnemer overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 niet akkoord gaat met een aanpassing van premie en/of voorwaarden. De verzekering eindigt op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden;

8.3.2 binnen twee maanden nadat verzekeraars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

8.3.3 indien het schadeverloop daartoe aanleiding geeft, mits

de opzegging uiterlijk op de 30^e dag na betaling van een schade dan wel afwijzing van een schade door verzekeraars heeft plaatsgevonden en de verzekeringnemer reeds een waarschuwing met betrekking tot het ongunstige schadeverloop had ontvangen, met een opzegtermijn van twee maanden; 8.3.4 bij beëindiging van de activiteiten van de verzekeringnemer.

ARTIKEL 9 KLACHTENREGELING

Klachten over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen in eerste instantie schriftelijk te worden voorgelegd aan de directie van verzekeraars. Indien de klacht niet naar tevredenheid door de directie van verzekeraars is behandeld, kan verzekeringnemer of verzekerde zich wenden tot de bevoegde rechter

ARTIKEL 10 TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen betreffende deze overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in Nederland.

ARTIKEL 11 MEDEDELINGEN

11.1 Verzekeraars en verzekerde(n) kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de tussenpersoon doen.

11.2 Alle mededelingen door de tussenpersoon aan verzekerde(n) kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekendgemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekeringnemer.

ARTIKEL 12 PRIVACYBESCHERMING

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

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

U kunt deze ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (postbus 93450, 2509 AL Den Haag).