

Werknemersschadeverzekering Algemene Verzekeringsvoorwaarden WSV.2011

Preambule

Naar aanleiding van de in de rechtspraak aangenomen zorgplicht van de werkgever om ten behoeve van zijn werknemer een behoorlijke verzekering af te sluiten, is de werknemersschadeverzekering (WSV) ontwikkeld.

Vangnet

De WSV is er voor om de werknemer die als gevolg van een ongeval in verband met zijn werkzaamheden schade lijdt, die hij niet vergoed kan krijgen, niet met zijn schade te laten zitten. De WSV is een aanvullende verzekering die dient als vangnet. Een vangnet omdat de rechter het onredelijk vindt dat een werknemer die in de uitoefening van zijn werkzaamheden of tijdens (personeels)activiteiten, die gerelateerd zijn aan de dienstbetrekking een ongeval overkomt, blijft zitten met zijn schade. Een (beroeps)ziekte valt niet onder de dekking.

De WSV biedt – als vangnet – dekking voor de schade die een werknemer lijdt terwijl hem in verband met zijn werkzaamheden als bestuurder van een motorrijtuig een ongeval overkomt zonder dat daarvoor een ander aansprakelijk is.

Dat brengt overigens met zich mee dat als de werknemer zijn schade geheel of gedeeltelijk kan vorderen van bijvoorbeeld een WAM-verzekeraar, de WSV geen dekking biedt. De schade moet dan worden vergoed door de WAM-verzekeraar. De werknemer blijft niet met de schade zitten.

De WSV biedt – als vangnet – dekking voor de schade die een werknemer lijdt terwijl hem in de uitoefening van de werkzaamheden een ongeval overkomt zonder dat daarvoor de werkgever aansprakelijk is.

Dat betekent ook dat in het geval de werkgever aansprakelijk is omdat hij zijn zorgplicht voor de veiligheid van de werkomgeving van de werknemer niet of onvoldoende in acht heeft genomen, er geen dekking is. De schade moet dan worden vergoed door de werkgever. De werknemer blijft niet met de schade zitten.

Omvang van de schadevergoeding

De omvang van de door de WSV te vergoeden schade wordt vastgesteld overeenkomstig de regels die daarvoor in het Burgerlijk Wetboek zijn opgenomen. Dit betekent onder meer dat schade wordt vergoed in aanvulling op uitkeringen waarop een werknemer recht heeft. Te denken valt aan de verplichte loondoorbetaling door de werkgever, uitkeringen uit inkomensverliesverzekeringen, en eventuele door de werkgever gesloten ongevallenv verzekeringen, maar ook aan uitkeringen uit hoofde van sociale voorzieningen.

Het feit dat de schade wordt vergoed overeenkomstig de regels van het Burgerlijk Wetboek betekent overigens ook dat de werknemer in geval van schade moet meewerken aan zijn herstel. Het betekent bovendien dat in het geval de schade het gevolg is van eigen schuld de uit te keren vergoeding zal worden verminderd.

Het spreekt voor zich dat de schade wordt vergoed tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag en na toepassing van de overeengekomen franchise.

Eigen recht

De WSV is een zogenaamde 'first party' verzekering. Dit betekent dat de werknemer een eigen recht heeft op vergoeding van zijn schade.

Werknemer

Omdat het begrip werknemer in onze samenleving niet meer vast omlijnd is, is er voor gekozen dit begrip ruim te omschrijven. Naast de werknemer geldt ook de uitzendkracht, de stagiair en de vrijwilliger als verzekerde.

Inhoudsopgave

Grondslag	artikel 1
Onzekerheidsvereiste	artikel 2
Definities	artikel 3
Dekking	artikel 4
Omvang van de schade	artikel 5
Rechtsgebied	artikel 6
Uitsluitingen	artikel 7
Andere verzekeringen	artikel 8
Verplichtingen in geval van schade	artikel 9
Schaderegeling	artikel 10
Vergoeding van schade en kosten	artikel 11
Voorschotpremie en premie	artikel 12
Premiebetaling	artikel 13
Wijziging van premie en voorwaarden	artikel 14
Duur en einde van de verzekering	artikel 15
Geschillen	artikel 16
Klachtenbehandeling	artikel 17
Mededelingen	artikel 18
Persoonsgegevens	artikel 19

1 GRONDSLAG

Deze verzekering is gebaseerd op het (digitale) vragenformulier en de overige verstrekte gegevens, alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

2 ONZEKERHEIDSVEREIESTE

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een verzekerde of een derde geleden schade, op vergoeding waarvan jegens verzekeraars respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

3 DEFINITIES

3.1 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of vanwege werkgever, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

3.2 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een contractjaar beschouwd.

Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de contracttermijn.

3.3 Contracttermijn

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

3.4 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

3.5 Franchise

Het op het polisblad vermelde bedrag waaronder schade niet wordt vergoed.

3.6 Gebeurtenis

3.6.1 Onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op het lichaam van (een) verzekerde(n) inwerkend geweld waardoor rechtstreeks een medisch vast te stellen personenschade is ontstaan.

3.6.1.1 Onder gebeurtenis wordt tevens verstaan:

- complicaties of verergeringen in de toestand van verzekerde na een gebeurtenis, optredende als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door de gebeurtenis noodzakelijk geworden medische behandeling

- zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, verbranding, bliksemingslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte, inwerking door bijtende stoffen en zonnbrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden
- uitputting, verhogering en/of verdrosting ontstaan als gevolg van insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of enige andere onvrijwillige afzondering van de buitenwereld
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats medisch zijn vast te stellen
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopresschurft
- wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gebeurtenis veroorzaakte personenschade
- postwhiplash syndroom en/of postcommotioneel syndroom als gevolg van onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op het lichaam van (een) verzekerde(n) inwerkend geweld

3.6.2 Onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op verzekerde zaken inwerkend geweld waardoor zaakschade is ontstaan.

3.6.3 Gebeurtenissen die met elkaar verband houden of voortvloeien uit een en dezelfde oorzaak worden als een gebeurtenis beschouwd. Alle gebeurtenissen van een reeks worden geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van de eerste gebeurtenis.

3.7 Schade

Personenschade en zaakschade.

3.7.1 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van verzekerden, al dan niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, met inachtneming van het onder artikel 5 bepaalde.

3.7.2 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van verzekerde zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van verzekerde zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, met inachtneming van het onder artikel 5 bepaalde.

Onder zaakschade wordt niet verstaan beschadiging, vernietiging of verlies van gegevens op informatiedragers.

3.8 Uitkeringsgerechtigden

Bij overlijden verzekerde

- a. elke persoon met wie verzekerde in duurzaam gezinsverband samenwoont
- b. minderjarige kinderen van verzekerde, waaronder pleeg- en stiefkinderen
- c. meerderjarige ongehuwde kinderen van verzekerde, waaronder pleeg- en stiefkinderen, die de leeftijd van 28 jaar nog niet hebben bereikt, bij verzekerde inwonen of voor studie uitwonend zijn

3.9 Verzekeraars

De partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar geaccepteerde aandeel.

3.10 Verzekerde

Ondergeschikte van de werkgever. Als ondergeschikte wordt aangemerkt de natuurlijke persoon over wie de werkgever uit hoofde van een dienstverband of andere gezagsverhouding zeggenschap heeft, zoals de werknemer, de uitzendkracht, de stagiair en de vrijwilliger.

3.11 Verzekerde zaken

Roerende zaken die behoren tot de particuliere huishouding van een verzekerde.

3.12 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraars deze verzekering zijn aangegaan.

3.13 Werkgever

3.13.1 verzekeringnemer

3.13.2 andere mede in de verzekering als werkgever opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen.

4 DEKKING

4.1 Verzekerd is de schade die verzekerde, of, bij diens overlijden, uitkeringsgerechtigde lijdt als gevolg van een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden:

- in de uitoefening van de werkzaamheden ten behoeve van werkgever, of
- tijdens (personeels)activiteiten, die gerelateerd zijn aan de dienstbetrekking met werkgever, of
- tijdens de normale reis tussen woning en werkplek (woon – werkverkeer)

en mits de schade niet het gevolg is van het door de werkgever schenden van een veiligheidszorgplicht.

4.2 Voorwaarde voor dekking is dat de schade het gevolg is van een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden tijdens de contracttermijn, en dat de gebeurtenis tijdens de contracttermijn of binnen twee maanden na de beëindiging van de verzekering aan verzekeraars is gemeld.

4.3 Voorwaarde voor dekking is bovendien dat

4.3.1 verzekerde, of, bij diens overlijden, uitkeringsgerechtigde voor de schade geen aanspraak geldend kan maken tegen een aansprakelijke partij en/of

4.3.2 verzekerde of, bij diens overlijden, uitkeringsgerechtigde voor de schade geen aanspraak geldend kan maken tegen een andere (aansprakelijke) verzekeraar.

4.4 Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang,

verzekerde bedragen en franchise is het moment van de gebeurtenis.

5 OMVANG VAN DE SCHADE

5.1 De omvang van de onder de verzekering gedekte schade wordt vastgesteld overeenkomstig Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, Titel 1, Afdeling 10.

5.2 Indien de gebeurtenis of de gevolgen daarvan (mede) plaatsvond(en) als gevolg van een omstandigheid die aan een verzekerde kan worden toegerekend, hebben verzekeraars het recht de uitkering onder deze verzekering te verminderen in evenredigheid met de eigen schuld van verzekerde naar analogie van art. 6:101 BW.

6 RECHTSGEBIED

Deze verzekering is van toepassing op gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden waar ook ter wereld.

7 UITSLUITINGEN

7.1 Opzet, bewuste roekeloosheid

Niettegenstaande hetgeen is bepaald in deze overeenkomst en met name in artikel 5 daarvan, is schade die het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van een verzekerde niet verzekerd.

7.2 Onbevoegd besturen

Niet verzekerd is schade terwijl de verzekerde als feitelijk bestuurder van het vervoermiddel niet over de overeenkomstig de Nederlandse wetgeving geldende bevoegdheid tot het besturen daarvan beschikt.

7.3 Alcohol e.d.

Niet verzekerd is schade waarvan aanneemelijk is dat het gebruik van alcohol of enige andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke stof door de verzekerde als bestuurder van het vervoermiddel verband houdt met het ontstaan van de schade.

7.4 Snelheidswedstrijden en -ritten

Niet verzekerd is schade veroorzaakt tijdens deelname van verzekerde als bestuurder van een vervoermiddel aan snelheidswedstrijden en -ritten.

7.5 Atoomkernreacties

Niet verzekerd is schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

7.6 Molest

Niet verzekerd is schade die het gevolg is van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

7.7 Natuurrampen

Niet verzekerd is schade die het directe of indirecte gevolg is van overstroming, aardbeving, aardverschuiving, vulkaanuitbarsting, orkaan, tyfoon, cycloon, tornado of (andere) stormen waarvan de windsnelheid de windkracht 12 overschrijdt.

8 ANDERE VERZEKERINGEN

Indien de schade, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag (per gebeurtenis). Het verschil in verzekerd bedragen is uitsluitend verzekerd indien en voor zover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

9 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

9.1 Verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde zijn verplicht:

- a. aan verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van iedere gebeurtenis waaruit voor verzekeraars een verplichting tot vergoeding van schade en kosten kan ontstaan, waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn
- b. alle voor de beoordeling van de schade van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan verzekeraars door te zenden
- c. opgave te doen van andere verzekeringen waarop mogelijk een beroep kan worden gedaan

- d. op verlangen van verzekeraars een schriftelijke en door henzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan verzekeraars te overleggen
- e. alle aanwijzingen van verzekeraars of de door hen benoemde registerexperts op te volgen
- f. al het mogelijke te doen ter vermindering of beperking van schade.
- 9.2 Nalatigheid met betrekking tot mededelingen en/of handelingen van (de) gemachtigde(n) van verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde wordt aangemerkt als nalatigheid van verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde zelf.
- 9.3 Indien verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde een of meer van de in artikel 9.1 vermelde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en hierdoor verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.
- 9.4 Indien verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde de in artikel 9.1 genoemde verplichtingen niet of niet volledig zijn nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 9.5 Indien verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde hebben nagelaten maatregelen te nemen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.
- 9.6 Verzekerde dient zich voldoende in te spannen om een bijdrage te leveren aan het herstelproces. Indien hij dat nalaat waar het wel in redelijkheid van hem kon worden verwacht dat hij een bijdrage zou leveren, zal de uitkering onder deze verzekering in evenredigheid met dat nalaten worden verminderd.
- 9.7 Verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde zal tevens aanspraak maken op alle daarvoor bestaande (sociale) voorzieningen. Indien hij dit nalaat wordt de uitkering verminderd met het bedrag waarop hij volgens die specifieke voorziening aanspraak had kunnen maken.
- 9.8 Op eerste verzoek van verzekeraars zullen werkgever, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde tot minimaal de hoogte van de uitkering onder deze verzekering meewerken aan de overdracht aan verzekeraars van hun vordering(en) op hun verzekeraars en/of op mogelijke voor de gebeurtenis aansprakelijke partijen.

10 SCHADEREGELING

- 10.1 Het onderzoek naar de omstandigheden, de omvang en de oorzaak van de schade geschiedt als volgt:
- a. in onderling overleg tussen verzekeraars en verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde, of
- b. door een door verzekeraars te benoemen registerexpert.
- 10.2 Benoeming van de registerexpert en aanvaarding van de opdracht moet blijken uit een door verzekerde en registerexpert te ondertekenen akte, waarvan het model door de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs B.A. is gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Amsterdam. Hierdoor komt geen vaststellingsovereenkomst, in de zin van artikel 7:900 e.v. BW, tot stand. Een vaststellingsovereenkomst kan uitsluitend tot stand komen tussen verzekerde en verzekeraars.
- 10.3 Verzekeraars beoordelen aan de hand van het rapport van de registerexpert de dekking onder de verzekering. Medewerking aan de in artikel 10.1 en 10.2 omschreven gang van zaken houdt voor verzekeraars geen erkenning van vergoedingsplicht in.

11 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

11.1 Schade

Verzekeraars vergoeden per gebeurtenis en per contractjaar, tot ten hoogste de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen, het bedrag van de schade, mits dit bedrag het op het polisblad als franchise vermelde bedrag overschrijdt.

11.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven het verzekerd bedrag de onder artikel 11.2.1 en artikel 11.2.2 vermelde kosten, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan 50% van het verzekerd bedrag.

11.2.1 Bereddingskosten
De bereddingskosten, indien en voor zover de schade, indien deze zou zijn gevallen, onder deze verzekering gedekt zou zijn.

11.2.2 Expertisekosten
Het honorarium en de kosten van de door de verzekeraars benoemde registerexpert.

11.3 Vergoeding

- 11.3.1 De schade wordt vergoed aan verzekerde.
- 11.3.2 In geval van overlijden van verzekerde wordt de schade vergoed aan uitkeringsgerechtigde.

12 VOORSCHOTPREMIE EN PREMIE

12.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het contractjaar wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen

binnen zes maanden na afloop van dat contractjaar in het bezit van verzekeraars te zijn.

Verzekeraars hebben het recht met betrekking tot deze gegevens een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

12.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.

Een en ander ontslaat verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

12.3 De definitieve premie van een contractjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende contractjaar.

12.4 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door verzekeraars verrekend.

13 PREMIEBETALING

13.1 Aanvangspremie

De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen.

Indien verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

13.2 Vervolgpremie

De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders is overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premie-vervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, verschuldigd.

Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting op de premievervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, te hebben voldaan.

Indien verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

13.3 Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 13.1 en 13.2 is geschorst, zal er geen dekking zijn voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden in die schorsingsperiode. De dekking zal met uitzondering van voornoemde gebeurtenissen in de schorsingsperiode voor het restant van de contracttermijn volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

13.4 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

13.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, alsmede de premie die verzekeringnemer in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd wordt.

14 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

14.1 Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bewezen. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd.

14.2 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen

b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt

c. de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

15 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

15.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contracttermijn en vangt aan om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en eindigt om 24.00 uur op de datum van beëindiging van de verzekering.

15.2 De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door verzekeraars en/of verzekeringnemer schriftelijk is opgezegd.

15.3 Na melding van een gebeurtenis met (verzekerde) schade tot gevolg, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds aan te passen of op te zeggen met

inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van verzekerde of uitkeringsgerechtigde om verzekeraars te misleiden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruikmaken tot een maand na het moment dat de schade door verzekerde is betaald dan wel de dekking definitief is afgewezen.

15.4 Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te betalen, hebben verzekeraars het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

15.5 De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer

16 GESCHILLEN

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

17 KLACHTENBEHANDELING

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan:

HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

Afdeling Klachtenbehandeling

Postbus 925

3000 AX Rotterdam (T: 010 - 40 36 100 / F: 010 – 403 62 75)

Indien het oordeel van verzekeraars voor verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

T: 070 – 333 89 99

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht. Indien verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

18 MEDEDELINGEN

Alle mededelingen van verzekeraars en verzekeringnemer, verzekerden en/of uitkeringsgerechtigden onderling kunnen geschieden via de op het polisblad genoemde bemiddelaar in verzekeringen. Mededelingen van verzekeraars rechtstreeks aan verzekeringnemer, verzekerden en/of uitkeringsgerechtigden geschieden rechtsgeldig aan het laatste door verzekeringnemer, al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen, aan verzekeraars opgegeven adres.

19 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door de verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag).inbegrip van de direct daaruit voortvloeiende schade, waaronder smartengeld.