

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde 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 derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Gebeurtenis

Een voorval - zoals een schade of een ongeval - dat voor een verzekerde een aanleiding kan vormen een beroep op de verzekering te doen; daarbij wordt een reeks met elkaar samenhangende voorvallen als één gebeurtenis beschouwd.

1.2 Geldigheidsduur

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

1.3 Motorrijtuig

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

1.4 Terrorisme/preventieve maatregelen

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.5 Verzekeraar

Achmea Schadeverzekeringen N.V. handelend onder de naam Avéro Achmea alsmede indien van toepassing andere risicodragers, dan wel de gevolmachtigd agent die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

De naam en de contactgegevens van de gevolmachtigd agent vindt u op het polisblad.

1.6 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer als werkgever van de verzekerde.

1.7 Verzekerde

De werknemer van verzekeringnemer die tijdens het verrichten van werkzaamheden voor de verzekeringnemer of tijdens deelname aan werkgerelateerde activiteiten als bestuurder, in- of opzittende gebruik maakt van het onder 1.3 bedoelde motorrijtuig. Met een werknemer wordt gelijkgesteld degene als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW en een vrijwilliger.

1.8 Verzekeringsadviseur

De bemiddelaar wiens werkzaamheden gericht zijn op het tot stand brengen van verzekeringsovereenkomsten tussen zijn relatie enerzijds en een verzekeraar anderzijds alsmede alle verdere diensten die hij in verband met het in stand houden van verzekeringen vervolgens moet verrichten.

1.9 Verzekeringsjaar

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

1.10 Vrijwilliger

Degene die niet bij wijze van beroep in enig georganiseerd verband voor de verzekeringnemer onverplicht en onbetaald werk verricht op grond van een vrijwilligersovereenkomst.

1.11 Vrijwilligersovereenkomst

De overeenkomst waarin de verzekeringnemer en de vrijwilliger de wederzijdse rechten en plichten hebben vastgelegd.

1.12 Vijandelijkheden

Hieronder wordt verstaan wat in officiële verzekeringstermen 'molest' wordt genoemd. Onder molest vallen: gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Voor de precieze betekenis van molest wordt verwezen naar de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponneerd ter griffie van de Rechtbank van Den Haag.

Artikel 2 Omvang van de dekking

2.1 De verzekering dekt personenschade en zaakschade, die een verzekerde lijdt als gevolg van een ongeval met het motorrijtuig dat plaatsvindt gedurende de looptijd van deze verzekering, tot maximaal het in de polis genoemde verzekerde bedrag per gebeurtenis:

2.1.1 de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens de artikelen 7:658 BW en 7:611 BW of

2.1.2 de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens een andere schadevergoedingsplicht van verzekeringnemer op grond van de contractuele relatie tussen de verzekeringnemer en de verzekerde of

2.1.3 een schadevergoedingsplicht op grond van redelijkheid en billijkheid.

2.2 Meeverzekerde zijn - zo nodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtskundige bijstand.

Boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed.

Artikel 3 Verzekeringsgebied

De verzekering is uitsluitend van kracht in Europa en de landen grenzend aan de Middellandse Zee.

Artikel 4 Uitsluitingen en beperkingen

4.1 Algemene uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking als:

4.1.1 de schade is veroorzaakt door of samenhangt met vijandelijkheden;

4.1.2 de schade is veroorzaakt door of samenhangt met atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor gebeurtenissen veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich in overeenstemming met hun bestemming 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 voor één van deze zaken door een bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;

4.1.3 een verzekerde een verplichting uit de verzekering niet of niet tijdig is nagekomen en de verzekeraar daardoor in een redelijk belang heeft geschaad;

4.1.4 de dekking is opgeschort wegens wanbetaling, zoals omschreven in artikel 7.2;

4.1.5 bij schade een onvolledige of onwettige opgave wordt gedaan over het ontstaan, de aard of de omvang van de schade om de verzekeraar opzettelijk te misleiden. In dat geval kan de verzekerde geen enkel recht aan de verzekering ontlenen met betrekking tot de betreffende schade. Ook heeft de verzekeraar dan het recht om:

- de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;
- de (poging tot) misleiding te registreren in de databank van de Stichting CIS, zie artikel 13 van deze voorwaarden;
- aangifte te doen bij de politie.

4.2 Bijzondere uitsluitingen

Van de verzekering is eveneens uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade:

4.2.1 aan het motorrijtuig. Wel verzekerd is schade aan het motorrijtuig

- als de verzekerde daarvan de eigenaar is en
- er geen (beperkte) cascodekking van kracht is en
- kan worden aangetoond dat het motorrijtuig ten tijde van het ongeval ten behoeve van verzekeringnemer werd gebruikt.

In dat geval wordt tevens het eigen risico en het eventuele verlies van B/M korting gedurende de eerste drie verzekeringsjaren na het ongeval vergoed. Indien wel een (beperkte) cascodekking van kracht is worden het eigen risico en het eventuele verlies van B/M korting gedurende de eerste drie verzekeringsjaren na het ongeval vergoed;

4.2.2 die voor een verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten;

4.2.3 die voortvloeit uit het deelnemen aan snelheidsritten en -wedstrijden en alle andere wedstrijden, met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel-, oriëntatie-, regelmatigheids- en behendigheidsritten, waarbij het snelheidselement niet bepalend is, die uitsluitend binnen Nederland worden gehouden en waarvan de duur niet langer is dan 24 uur;

4.2.4 veroorzaakt terwijl de verzekerde:

4.2.4.1 niet in het bezit is van een voor het besturen van het motorrijtuig voorschreven rijbewijs;

4.2.4.2 op grond van een rechterlijke uitspraak niet tot het besturen van het motorrijtuig bevoegd is;

4.2.5 die is ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig op het moment van de gebeurtenis zo onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin. De verzekeraar zal op deze uitsluiting geen beroep doen indien het Openbaar Ministerie op grond van de richtlijnen voor het strafvervolgingsbeleid de verzekerde een transactievoorstel doet of zou hebben gedaan.

De onder 4.2.3, 4.2.4 en 4.2.5 genoemde uitsluitingen gelden niet voor de verzekerde die aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem daarvan geen enkel verwijt valt te maken.

4.3 Terrorismebeperking

De verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Beperkte schadevergoeding

Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;
- geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Verval van rechten bij niet-tijdige melding

In afwijking van hetgeen elders in de voorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims staat op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kan worden opgevraagd bij de verzekeraar of de verzekeringsadviseur.

4.4 Handels- en/of economische sancties

1. De maatschappij verleent geen uitkering voor schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.

2. Van de verzekering zijn uitgesloten de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten voor wie geldt dat het verzekeraars op grond van nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

Artikel 5 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens onder een andere verzekering is gedekt of daaronder zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend voor zover de voorwaarden en het verzekerd bedrag van deze verzekering die van de andere verzekering overtreffen.

Artikel 6 Schaderegeling en verplichtingen

6.1 De verzekeraar stelt de omvang van de schade vast en regelt de schade. De verzekeraar heeft het recht de benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en schikkingen met hen te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.

6.2 De verzekeraar is niet verplicht tot schadevergoeding of uitkering voordat hij alle noodzakelijke gegevens over de schade heeft ontvangen.

6.3 Als de schadevergoeding bestaat uit periodieke uitkeringen en als de waarde hiervan - met daarbij opgeteld eventuele andere schadevergoedingen - hoger is dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van deze uitkeringen naar evenredigheid verminderd. De verzekerde kan dan kiezen of de duur van de uitkeringen wordt verminderd of de hoogte ervan. Als het vermoeden bestaat, dat de schade die moet worden vergoed, groter is dan het verzekerd bedrag, informeert de verzekeraar - voordat een beslissing wordt genomen - de verzekerde hierover en wordt met hem hierover overlegd.

6.4 (reserve)

6.5 Schade voorkomen of verminderen

Dreigt zich een gebeurtenis voor te doen of doet die zich daadwerkelijk voor dan moet een verzekerde alle mogelijke maatregelen nemen om de schade te voorkomen of te verminderen.

6.6 Informatie aan de verzekeraar of de verzekeringsadviseur

Als zich een gebeurtenis heeft voorgedaan waaruit voor de verzekeraar verplichtingen kunnen voortvloeien is een verzekerde verplicht de verzekeraar of de verzekeringsadviseur daarvan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen. Daarbij moet een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur in het bezit stellen van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier.

Verder dient een verzekerde de verzekeraar of de verzekeringsadviseur alle schriftelijke stukken en andere gegevens te verstrekken die op de gebeurtenis betrekking hebben.

6.7 Medewerking verlenen

Verzekerde moet aan het regelen van de schade door de verzekeraar zijn volledige medewerking verlenen en mag niets doen dat de belangen van de verzekeraar schaadt.

6.8 Aangifte bij politie

Van voorvallen waarbij verzekerde het slachtoffer is van een misdrijf, zoals inbraak, diefstal, vandalisme, doorrijden na een aanrijding, mishandeling dient verzekerde aangifte te doen bij de politie.

6.9 Bijzondere bepalingen elders

In de voorwaarden en de eventueel op het polisblad vermelde clausules kunnen ten aanzien van een specifieke dekking aanvullende verplichtingen zijn opgenomen die verzekeringnemer en een verzekerde na een gebeurtenis hebben.

6.10 Verlies of verval van dekking

6.10.1 Het niet nakomen van verplichtingen

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding als een in de voorwaarden of in de clausules vermelde verplichting door hem niet is nagekomen en de verzekeraar daardoor is benadeeld. Als een verzekerde echter kan aantonen dat hem daarover geen enkel verwijt valt te maken verliest hij het recht op schadevergoeding niet.

6.10.2 Opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens

Een verzekerde verliest het recht op schadevergoeding indien hij opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Voorts heeft de verzekeraar dan het recht om:

6.10.2.1 de onderzoekskosten en de eventueel reeds uitgekeerde bedragen terug te vorderen;

6.10.2.2 de poging tot misleiding te registreren in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;

6.10.2.3 aangifte te doen bij de politie.

6.10.3 Melding na meer dan drie jaren

Het recht op schadevergoeding verjaart als een verzekerde een gebeurtenis niet binnen drie jaren na de dag waarop hij met de gebeurtenis bekend was bij de verzekeraar of bij de verzekeringsadviseur heeft gemeld.

6.10.4 Verjaringstermijn na gehele of gedeeltelijke afwijzing

Als de verzekeraar naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een verzekerde op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijst dan gaat een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar lopen.

Artikel 7 Premiebetaling

7.1 *Verplichting tot premiebetaling*

De premie waaronder tevens de kosten en eventuele assurantiebelaasting worden verstaan, dient vooruitbetaald te worden binnen dertig dagen nadat deze bedragen verschuldigd zijn.

7.2 *Gevolgen van wanbetaling*

7.2.1 Indien de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan zal de dekking zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeraar voor de eerste maal in rekening brengt na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging.

7.2.2 Indien een vervolgpremie onbetaald blijft zal de dekking worden opgeschort en kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

7.2.3 Indien verzekeringnemer weigert de vervolgpremie te betalen zal de dekking worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekerde na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en de betaling is uitgebleven.

Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere verschuldigde premie niet zijnde aanvangspremie alsmede de verschuldigde premie na stilziggende verlenging van de verzekering.

7.2.4 Indien de dekking is opgeschort blijft de premiebetalingsverplichting onverkort van kracht.

7.3 *Wanbetaling bij termijnpremie*

Indien termijnbetaling is overeengekomen en een termijnbedrag wordt niet binnen dertig dagen voldaan heeft verzekeraar de mogelijkheid de premie over het gehele verzekeringsjaar ineens op te eisen.

7.4 *Incassokosten*

Zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten komen voor rekening van verzekeringnemer indien deze kosten gemaakt dienen te worden om een vordering te kunnen incasseren.

7.5 *Herstel van de dekking*

Als een vordering wordt betaald nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en wettelijke rente, is ontvangen.

7.6 *Terugbetalen van premie*

Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Indien de verzekering wordt beëindigd omdat een verzekerde verzekeraar opzettelijk heeft misleid of dat heeft getracht, wordt de premie niet terug betaald.

7.7 Automatische incasso

Betaalt u de periodiek verschuldigde premie voor uw verzekering, inclusief eventuele kosten en assurantiebelasting, via automatische afschrijving?

Bij de jaarlijkse verlenging van de verzekering streeft de gevolmachtigde, respectievelijk de verzekeringsadviseur, er naar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u te versturen.

Bij het afsluiten van een nieuwe verzekering of bij een tussentijdse wijziging op uw polis kan het voorkomen dat dit bericht minder dan 14 dagen van tevoren aan u wordt verzonden.

Artikel 8 Wijziging van premie en voorwaarden

8.1 De verzekeraar heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan te passen aan de nieuwe premie en/of voorwaarden. De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing.

Tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden, heeft verzekeringnemer het recht deze schriftelijk te weigeren, indien de aanpassing leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

8.2 Het recht om de verzekering op te zeggen bestaat niet als de wijziging van de premie het gevolg is van de hierna vermelde regeling tot voorschotpremie en naverrekening.

Artikel 9 Voorschotpremie en naverrekening

9.1 In dit artikel wordt onder aanvangspremie ook verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt. Onder voorschotpremie wordt ook verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.2 De in de polis genoemde premie is een voorschotpremie, welke (mede) is gebaseerd op het aantal werknemers dat bij de verzekeringnemer in dienst is. Ten behoeve van de vaststelling van de definitieve premie dient de verzekeringnemer telkens binnen 3 maanden na het verstrijken van enig kalenderjaar een opgave doen van:

9.2.1 het aantal werknemers per 1 januari en per 31 december van dit kalenderjaar en het in dat jaar aan lonen/salarissen betaalde bedrag;

9.2.2 het bedrag dat in dat jaar is betaald voor het inhuren van uitzendkrachten, ingeleende en andere niet in loondienst zijnde personen;

9.2.3 het aantal vrijwilligers per 1 januari en per 31 december van dit kalenderjaar; waarna op basis van het gemiddelde van die aantallen de definitieve premie en de nieuwe voorschotpremie zal worden vastgesteld. Indien de verzekeringnemer in gebreke blijft met het doen van de hiervoor bedoelde opgave, dan is de verzekeraar gerechtigd de definitieve en de nieuwe voorschotpremie naar eigen inzicht vast te stellen, met een maximale verhoging van 30%. Indien de verzekering in de loop van een kalenderjaar is ingegaan zal de definitieve premie over dat jaar worden vastgesteld op basis van het gemiddelde van het aantal werknemers en niet in loondienst zijnde personen per de ingangsdatum van de verzekering en 31 december daaraan volgend, naar rato van de duur van de verzekering in het ingangsjaar ten opzichte van het gehele jaar.

Artikel 10 Eigen risico

Voor deze verzekering geldt geen eigen risico, met uitzondering van het gestelde in 4.2.1.

Voor schade aan het voertuig van de verzekerde, alsmede de daarmee verbandhoudende eigen risico's en verlies van B/M-korting gedurende 3 jaar, geldt een eigen risico van € 500, - per gebeurtenis.

Artikel 11 Duur en einde van de verzekering

11.1 Contractduur en verlenging

De eerste contractduur van de verzekering staat vermeld op het polisblad. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor 12 maanden verlengd.

11.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering kan worden opgezegd tegen het einde van de contractduur. Na afloop van de eerste contractduur kan de verzekering dagelijks worden opgezegd, tenzij vooraf voor de volgende periode een langere contractduur dan 12 maanden is overeengekomen. In dat geval kan de verzekering worden opgezegd tegen het einde van de overeengekomen contractduur. Een opzegging is uitsluitend

geldig na een schriftelijke mededeling en met in acht name van een opzegtermijn van minimaal één maand.

In de volgende gevallen kan de verzekering schriftelijk worden opgezegd:

11.2.1 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door een verzekerde is gemeld of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum echter niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

11.2.2 binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum zoals vermeld in de opzegbrief of bij gebreke daarvan per dagtekening van de opzegbrief.

11.3 Opzegging door verzekeraar

Verzekeraar heeft de mogelijkheid de verzekering op te zeggen tegen het eind van het verzekeringsjaar. De opzegging is uitsluitend geldig indien deze schriftelijk plaatsvindt en indien een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht is genomen.

In de volgende gevallen kan een verzekering eveneens schriftelijk worden opgezegd:

11.3.1 binnen één maand nadat verzekeraar heeft kennisgenomen van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot verplichtingen uit de verzekering kan leiden of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;

11.3.2 indien verzekerde de aanvangspremie zoals verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig heeft betaald of wordt geweigerd te betalen alsmede indien verzekerde de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekerde na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na dagtekening van de opzegbrief;

11.3.3 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij heeft gehandeld om verzekeraar opzettelijk te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

11.3.4 als een verzekerde in verband met een bij verzekeraar gemelde gebeurtenis verzekeraar opzettelijk heeft misleid of geprobeerd heeft te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;

11.3.5 indien door de verzekeraar voorgeschreven maatregelen of voorzieningen ter beperking van het risico niet binnen de vastgestelde termijn zijn getroffen, met een opzegtermijn van minimaal 14 dagen.

11.4 Beëindiging zonder opzegging

Zonder dat een opzegging nodig is eindigt de verzekering zodra:

11.4.1 de verzekeringnemer de woon- of vestigingsplaats niet langer in Nederland heeft;

11.4.2 er geen verzekerd belang meer aanwezig is.

11.5 Moment van beëindiging

Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt, vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag.

Artikel 12 Adres

Door de verzekeraar wordt rechtsgeldig een kennisgeving gedaan indien deze wordt verstuurd aan het laatst door verzekeringnemer bekend gemaakt adres.

Artikel 13 Privacy

1. Aan wie geeft u uw gegevens?

Aan de gevolmachtigd agent en de Achmea Groep (=Achmea of wij)

- De gevolmachtigd agent en Achmea B.V. zijn verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.
- De naam en de contactgegevens van de gevolmachtigd agent vindt u op het polisblad.
- Avéro Achmea is onderdeel van de Achmea Groep.

2. Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

- Om u producten en diensten te leveren.
- Om producten en diensten te verbeteren.
- Om risico's in te schatten.
- Om onderzoek te doen naar uw kenmerken en voorkeuren.
 - Zoals statistisch of marktonderzoek.
 - Bijvoorbeeld om u op het juiste moment een persoonlijk aanbod te kunnen doen.
- Om wetenschappelijk onderzoek te doen.
- Om te zorgen dat de financiële sector veilig en betrouwbaar blijft.
- Om fraude tegen te gaan.
 - Ook gegevens over u die we op internet vinden.
- Om ons aan de wet te houden.
- Om uw voertuig bij vermissing op te kunnen sporen.
 - U moet de vermissing zo snel mogelijk bij de politie melden.
 - Wij melden uw voertuiggegevens aan het landelijk register voor gestolen motorrijtuigen van Stichting VbV.
- Om u informatie te geven over onze andere producten en diensten.
- Om bij te houden hoe en wanneer Achmea contact met u heeft. Bijvoorbeeld:
 - Om de communicatie te verbeteren.
 - Om de medewerkers te coachen en te trainen.
 - Om te achterhalen wat Achmea met u afgesproken heeft.

3. Wat mogen wij nog meer met uw gegevens?

Doorgeven en gebruiken binnen de Achmea Groep.

Doorgeven aan en controleren bij andere bedrijven.

- Bijvoorbeeld:
 - Bij Stichting CIS (Stichting Centraal Informatiesysteem).
 - o Alle verzekeraars in Nederland kunnen deze gegevens zien.
 - o www.stichtingcis.nl
 - Bij het Kadaster.
 - Bij het WOZ-register (Waardering Onroerende Zaken).
 - Bij de RDW.
 - Bij zakelijke partners. Bijvoorbeeld bij schadeherstelbedrijven of expertise bureaus.
 - De Gevolmachtigd Agent kan bijvoorbeeld schadegegevens delen met de bij deze overeenkomst eventueel betrokken verzekeraars.

Achmea verkoopt uw gegevens niet.

4. Welke gegevens gebruikt Achmea van u? En waar leest u meer informatie over uw rechten?

Op de website <http://www.averoachmea.nl> in ons Privacy Statement

- Het gebruik van gegevens hangt af van het product of de dienst.
- Of stuur een brief aan Avéro Achmea volmachten, Postbus 909, 8901 BS Leeuwarden

Artikel 14 Toepasselijk recht en geschillen

14.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.

14.2 Intern klachtenbureau

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan een verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de verzekeraar.

14.3 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Als die er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan de verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248, E-mail: info@kifid.nl.

14.4 Bevoegde rechter

Wanneer een verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of een verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

CLAUSULE NIET-GEMOTORISEERDE WERKNEMERS

Deze clausule is alleen van toepassing als uit de polis uitdrukkelijk blijkt dat deze dekking wordt verleend.

1 Aanvullende begripsomschrijving

Voertuig

Het motorrijtuig dat of de fiets die door verzekerde ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor de verzekeringnemer of tijdens deelname aan werkgerelateerde activiteiten wordt gebruikt.

2 Omschrijving van de dekking

In verband met uitbreiding van de kring van verzekerden worden de hieronder in polisvoorwaarden vermelde (delen van) artikelen en/of leden vervangen door de daarbij vermelde tekst.

Artikel 1.7:

Verzekerde: de werknemer van verzekeringnemer die tijdens het verrichten van werkzaamheden voor de verzekeringnemer of tijdens deelname aan werkgerelateerde activiteiten:

- als bestuurder, in- of opzittende gebruik maakt van een voertuig of
- als voetganger deelneemt aan het verkeer.

Met werknemer worden gelijkgesteld degene als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW en een vrijwilliger.

Artikel 2 Omvang van de dekking:

2.1 De verzekering dekt voor personenschade en zaakschade, die een verzekerde als verkeersdeelnemer lijdt als gevolg van een ongeval dat plaatsvindt gedurende de looptijd van deze verzekering, tot maximaal het in de polis genoemde verzekerde bedrag per gebeurtenis:

2.1.1 de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens de artikelen 7:658 BW en 7:611 BW of

2.1.2 de aansprakelijkheid van verzekeringnemer volgens een andere schadevergoedingsplicht van verzekeringnemer op grond van de contractuele relatie tussen de verzekeringnemer en de verzekerde of

2.1.3 een schadevergoedingsplicht op grond van redelijkheid en billijkheid.

2.2 Meeverzekerd zijn - zo nodig boven de verzekerde som - de kosten van op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtskundige bijstand.

Boeten, afkoopsommen, met een strafproces samenhangende gerechtskosten en kosten van rechtsbijstand worden niet vergoed.

Artikel 4.2.1:

aan het voertuig. Wel verzekerd is schade aan het motorrijtuig

- als de verzekerde daarvan de eigenaar is en
- er geen (beperkte) cascodekking van kracht is en
- kan worden aangetoond dat het motorrijtuig ten tijde van het ongeval ten behoeve van verzekeringnemer werd gebruikt.

In dat geval wordt tevens het eigen risico en het eventuele verlies van B/M korting gedurende de eerste drie verzekeringsjaren na het ongeval vergoed. Indien wel een (beperkte) cascodekking van kracht is worden het eigen risico en het eventuele verlies van B/M korting gedurende de eerste drie verzekeringsjaren na het ongeval vergoed;

Artikel 4.2.5:

die is ontstaan terwijl de bestuurder van het voertuig op het moment van de gebeurtenis zo onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht het voertuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Als de bestuurder een ademtest, urinetest of bloedproef weigert, staat dat gelijk aan het bepaalde in de vorige zin. De verzekeraar zal op deze uitsluiting geen beroep doen indien het Openbaar Ministerie op grond van de richtlijnen voor het strafvervolgingsbeleid de verzekerde een transactievoorstel doet of zou hebben gedaan.