

Voorwaarden WEGAM-verzekering

M 03.5.12 B



Belangrijk om vooraf te weten

Wat is een WEGAM-verzekering?

Een WEGAM-verzekering beschermt uw bedrijf tegen de financiële gevolgen van claims die u als werkgever ontvangt van ondergeschikten die u aansprakelijk stellen voor schade die zij oplopen bij het uitoefenen van hun werkzaamheden terwijl zij een motorrijtuig besturen of hiervan *in- of opzittende* zijn.

Wat staat in deze voorwaarden en wat staat in de polis?

De verzekering bestaat uit

- deze voorwaarden en
- de polis. Het clauseblad is onderdeel van de polis.

In de voorwaarden leest u wat verzekerd is, wat niet verzekerd is en wat dit betekent in geval van schade. Aan het eind van deze voorwaarden vindt u de andere afspraken die gelden voor deze verzekeringsovereenkomst.

In uw polis staan de afspraken die specifiek voor uw verzekering gelden, bijvoorbeeld welke bedrijfsactiviteiten u verzekerd hebt en welke rubrieken, verzekerde bedragen, eigen risico's en clausules van toepassing zijn. Als er verschil is tussen deze voorwaarden en wat in uw polis staat, dan gelden de afspraken die in de polis staan.

Waarom zijn woorden schuin gedrukt?

In deze voorwaarden zijn woorden schuin gedrukt. Die woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achter in deze voorwaarden.

Wie wordt bedoeld met 'u' en 'wij'?

Als wij in deze voorwaarden of in uw polis spreken over 'u' dan bedoelen wij de verzekeringnemer. Met 'wij' bedoelen we Delta Lloyd.

Wie is uw eerste aanspreekpunt?

Hebt u deze verzekering gesloten via een verzekeringsadviseur? Dan is uw verzekeringsadviseur uw eerste aanspreekpunt. Dat betekent dat u schademeldingen en andere mededelingen aan ons altijd via uw verzekeringsadviseur doet.

Wat staat er in deze voorwaarden?

Artikel 1 Hoe geeft u een schade aan ons door?	4
Artikel 2 Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?	4
Artikel 3 Wat is verzekerd?	4
3.1 Wat is verzekerd onder rubriek A (Basis)?	4
3.2 Wat is verzekerd onder rubriek B (Verkeersdeelname door middel van OV, fiets of als voetganger)?	4
3.3 Wat is verzekerd onder rubriek C (Woon-/werkverkeer)?	5
3.4 Wat voor soort schade is verzekerd?	5
3.5 Wanneer is er dekking?	5
3.6 Nemen wij aanspraken gemeld na beëindiging van de verzekering in behandeling?	5
3.7 Voor welk bedrag bent u verzekerd?	6
3.8 Wat is het dekkinggebied van deze verzekering?	6
3.9 Wat dekt deze verzekering bij samenloop?	7
Artikel 4 Wat is niet verzekerd?	7
4.1 Opzet	7
4.2 Cascoschade	7
4.3 Buitenlandse vestigingen	7
4.4 Molest	7
4.5 Atoomkernreactie	7
4.6 Sanctiewet- en regelgeving	7
4.7 Wat is niet verzekerd onder rubriek C (Woon-/werkverkeer)?	7
4.8 Bijzondere regeling bij terrorismeschade	8
Artikel 5 Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?	9
5.1 Welke verplichtingen hebt u bij een schade?	9
5.2 Het melden van een gebeurtenis	9
5.3 Wanneer vervalt het recht op dekking?	10
5.4 Wat doen wij als u een aanspraak of gebeurtenis aan ons doorgeeft?	10
5.5 Wat en aan wie vergoeden wij?	10
Artikel 6 Welke andere afspraken zijn er?	11
6.1 Algemene informatie	11
6.2 Begin en einde van de verzekering	12
6.3 Het betalen van de premie	14
6.4 Wanneer mogen wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen?	15
6.5 Wat doen wij bij fraude?	15
Begrippenlijst	16

Artikel 1 Hoe geeft u een schade aan ons door?

Is een *verzekerde* aansprakelijk gesteld voor een schade die mogelijk onder de dekking van deze verzekering valt? Of heeft zich een *gebeurtenis* voorgedaan die tot een *aanspraak* kan leiden die mogelijk onder de dekking van deze verzekering valt? Geeft u dit dan zo snel mogelijk, via uw verzekeringsadviseur, aan ons door.

Hebt u geen verzekeringsadviseur? Dan kunt u de schade ook rechtstreeks aan ons doorgeven. U vindt onze contactgegevens op de website www.deltalloyd.nl.



Artikel 2 Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?

Voor een *aanspraak* die verband houdt met de volgende veranderingen biedt deze verzekering pas dekking, nadat daarover een aanvullende overeenkomst is gesloten:

- verandering van de verzekerde bedrijfsactiviteiten en/of
- verandering van de rechtsvorm waarbinnen het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend en/of
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

U moet deze veranderingen daarom zo spoedig mogelijk aan ons doorgeven. Wij laten u, nadat u deze veranderingen aan ons gemeld hebt, weten of wij de wijziging kunnen accepteren en welke gevolgen dit voor uw verzekering heeft.

Voor *aanspraken* die voortvloeien uit andere veranderingen van het risico blijft er dekking bestaan. U moet deze veranderingen dan wel aan ons melden via het onderhoudsformulier zoals bedoeld in artikel 6.3 onder 'Hoe berekenen wij uw premie?'.



Artikel 3 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die een *werknemer* oploopt bij een *gebeurtenis*, zoals hieronder omschreven in rubriek A t/m C. In uw polis ziet u welke rubrieken van toepassing zijn op uw verzekering.

3.1 Wat is verzekerd onder rubriek A (Basis)?

Verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die een *werknemer* oploopt bij een ongeval met een motorrijtuig.

Voorwaarde voor dekking is dat:

- het ongeval plaatsvindt terwijl de *werknemer* het motorrijtuig bestuurt of hiervan *in- of opzittende* is ter uitvoering van zijn werkzaamheden en
- de werkzaamheden worden verricht in het kader van de verzekerde bedrijfsactiviteiten, zoals vermeld in de polis en
- de schade niet op een andere verzekering verzekerd is en
- de aansprakelijkheid gebaseerd is op de werkgeversaansprakelijkheid van *verzekerde* volgens artikel 7:611 en/of 7:658 BW of
- de schadevergoedingsplicht van de werkgever gebaseerd is op de redelijkheid en billijkheid.

Deze voorwaarden gelden naast de algemene voorwaarden voor dekking, zoals vermeld in artikel 3.5.

3.2 Wat is verzekerd onder rubriek B (Verkeersdeelname door middel van OV, fiets of als voetganger)?

Verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die een *werknemer* oploopt bij een verkeersongeval.

Voorwaarde voor dekking is dat:

- het ongeval plaatsvindt terwijl de *werknemer*, ter uitvoering van zijn werkzaamheden, aan het verkeer deelneemt door gebruik te maken van het openbaar vervoer, een fiets of als voetganger en

- de werkzaamheden worden verricht in het kader van de verzekerde bedrijfsactiviteiten, zoals vermeld in de polis en
 - de schade niet op een andere verzekering verzekerd is en
 - de aansprakelijkheid gebaseerd is op de werkgeversaansprakelijkheid van *verzekerde* volgens artikel 7:611 en/of 7:658 BW of
 - de schadevergoedingsplicht van de werkgever gebaseerd is op de redelijkheid en billijkheid.
- Deze voorwaarden gelden naast de algemene voorwaarden voor dekking, zoals vermeld in artikel 3.5.

3.3 Wat is verzekerd onder rubriek C (Woon-/werkverkeer)?

Verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die een *werknemer* oploopt als gevolg van een verkeersongeval tijdens *woon-/werkverkeer*.

Voorwaarde voor dekking is dat de schade niet op een andere verzekering verzekerd is. Deze voorwaarde geldt naast de algemene voorwaarden voor dekking, zoals vermeld in artikel 3.5.

In afwijking van artikel 3.4 is uitsluitend verzekerd:

- schade aan personen waarbij behandeling door een medicus heeft plaatsgevonden;
- schade aan zaken als sprake is van een gedekte personenschade.

De vaststelling van de hoogte van de schade vindt plaats alsof *verzekerde* aansprakelijk is volgens Nederlands recht.

3.4 Wat voor soort schade is verzekerd?

Verzekerd is:

1 Schade aan personen

Hieronder verstaan wij:

- letsel en/of
 - aantasting van de gezondheid en/of
 - het overlijden van personen;
- en de schade die daaruit voortvloeit.

2 Schade aan zaken

Hieronder verstaan wij:

- beschadiging;
- vervuiling;
- vernietiging;
- vermissing;

van zaken en de schade die daaruit voortvloeit voor zover de beschadiging zelf niet van polisdekking is uitgesloten.

Onder schade die uit een zaakschade voortvloeit verstaan wij ook: schade die een *werknemer* lijdt door verlies van no-claimkorting voor maximaal 2 jaar of een eigen risico op de motorrijtuigverzekering.

3.5 Wanneer is er dekking?

Er is alleen dekking als:

- de *gebeurtenis* na de ingangsdatum van deze verzekering heeft plaatsgevonden en
- de *aanspraak* en/of *gebeurtenis* voor de eerste keer bij de *verzekerde* is gemeld tijdens de *geldigheidsduur* van deze verzekering en
- de *aanspraak* en/of *gebeurtenis* ook tijdens de *geldigheidsduur* van deze verzekering voor de eerste keer schriftelijk bij ons is gemeld en ontvangen en
- de *aanspraak* en/of *gebeurtenis* bij de ingangsdatum van de verzekering of bij de ingangsdatum van de (risico)uitbreiding van de verzekering bij de aansprakelijk gestelde *verzekerde* niet bekend was en
- de schade niet is uitgesloten in uw polis, in artikel 4 ‘Wat is niet verzekerd?’ of ergens anders in deze voorwaarden.

3.6 Nemen wij aanspraken gemeld na beëindiging van de verzekering in behandeling?

Aanspraken of *gebeurtenissen* die u aan ons meldt na de beëindigingsdatum van de verzekering nemen wij niet in behandeling.

Er zijn hierop drie uitzonderingen:

1 Eerder gemelde gebeurtenissen

Meldt u een *aanspraak* na de beëindigingsdatum maar hebt u de *gebeurtenis* waaruit deze *aanspraak* voortvloeit wel al voor de beëindigingsdatum van de verzekering bij ons gemeld? Dan nemen wij deze *aanspraak* in behandeling.

2 Beëindiging door ons

Maken wij gebruik van ons recht om de verzekering te beëindigen? Dan nemen wij *aanspraken* of *gebeurtenissen* die u tot maximaal één jaar na de feitelijke beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Beëindigen wij de verzekering vanwege het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens of achterstand in de premiebetaling? Dan nemen wij *aanspraken* of *gebeurtenissen* die u bij ons meldt na de feitelijke beëindigingsdatum niet in behandeling.

3 Beëindiging vanwege staking bedrijfsactiviteiten

Eindigt de verzekering omdat u stopt met de (verzekerde) beroeps-/bedrijfsactiviteiten? Dan nemen wij *aanspraken* of *gebeurtenissen* die u tot maximaal drie jaar na de feitelijke beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken.

Deze *gebeurtenissen* of -bij melding van *aanspraken*- de *gebeurtenissen* waarop deze *aanspraken* betrekking hebben, moeten hebben plaatsgevonden tijdens de *geldigheidsduur* van de verzekering.

Wij rekenen deze *aanspraken* of *gebeurtenissen* toe aan het *verzekeringsjaar* waarin de beëindigingsdatum ligt. Dit betekent dat voor deze *aanspraken* of *gebeurtenissen* het voor dat jaar geldende maximale verzekerde bedrag per *verzekeringsjaar* geldt. Meer over het verzekerde bedrag leest u in artikel 3.7.

3.7 Voor welk bedrag bent u verzekerd?

In uw polis staat een verzekerd bedrag per *aanspraak* en een verzekerd bedrag per *verzekeringsjaar*. Deze bedragen gelden voor alle rubrieken samen.

1 Verzekerd bedrag per aanspraak

Per *aanspraak* vergoeden wij de onder deze verzekering gedekte schade tot ten hoogste het in de polis genoemde verzekerde bedrag per *aanspraak*.

2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Voor alle in een *verzekeringsjaar* gemelde *aanspraken* en/of *gebeurtenissen* samen, vergoeden wij maximaal het in de polis genoemde bedrag per *verzekeringsjaar*. De datum van de eerste schriftelijke melding van de *aanspraak* of van een *gebeurtenis* bij ons bepaalt het *verzekeringsjaar* waaraan wij deze *aanspraak* of *gebeurtenis* toerekenen.

3 Extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedekte schade vergoeden wij ook:

1 kosten van verweer

De kosten van verleende rechtsbijstand en/of gevoerde procedures tegen ingestelde *aanspraken*. Deze kosten zijn ook gedekt als de ingestelde *aanspraken* ongegrond blijken te zijn. Ook de proceskosten die u eventueel moet betalen vallen hier onder.

Voorwaarde voor vergoeding van kosten van verweer is dat:

- wij hebben ingestemd met het voeren van verweer of
- dit verweer op ons verzoek is gevoerd.

Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

2 wettelijke rente

De wettelijke rente over dat deel van de *hoofdsom* dat onder de dekking van deze verzekering valt.

Wij vergoeden deze kosten en rente gezamenlijk tot maximaal het in de polis vermelde verzekerde bedrag per *aanspraak*, dan wel per *verzekeringsjaar*, ongeacht de hoogte van al uitgekeerde – of nog uit te keren – schadevergoeding op grond van de betreffende *aanspraak*.

3.8 Wat is het dekkinggebied van deze verzekering?

Deze verzekering geldt voor *gebeurtenissen* die plaatsvinden in de hele wereld.

3.9 Wat dekt deze verzekering bij samenloop?

Soms is de aansprakelijkheid waarvoor deze verzekering dekking biedt ook op (een) andere verzekering(en) gedekt. Wij noemen dit samenloop.

Is de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid ook op (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de aansprakelijkheid daarop gedekt zijn als deze verzekering niet zou bestaan? Dan geldt deze verzekering als excident van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat wij onder deze verzekering alleen dat deel van de schade vergoeden, dat boven het verzekerde bedrag van die andere verzekering uitkomt.

Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet vergoed, tenzij specifiek anders vermeld.



Artikel 4 Wat is niet verzekerd?

In dit artikel leest u wat niet verzekerd is (artikel 4.1 tot en met 4.7).

Houdt een *aanspraak* die gedekt is op deze verzekering verband met terrorisme? Dan kunnen wij niet altijd de hele schade vergoeden. In artikel 4.8 leest u welke afspraken gelden in geval van terrorismeschade.

4.1 Opzet

Niet verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die is veroorzaakt met opzet of met goedvinden van een *verzekerde*.

4.2 Cascoschade

Niet verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade aan het motorrijtuig tenzij:

- de *werknemer* of zijn partner eigenaar is van het motorrijtuig en
- er geen cascoverzekering is.

Is er wel een cascoverzekering? Dan vergoeden wij alleen het no-claimverlies gedurende maximaal twee jaar en het eventuele eigen risico.

4.3 Buitenlandse vestigingen

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die verband houden met de bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland, tenzij uit uw polis blijkt dat wij met u hierover andere afspraken hebben gemaakt.

4.4 Molest

Niet verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade als gevolg van *molest*.

4.5 Atoomkernreactie

Niet verzekerd zijn *aanspraken* tot vergoeding van schade die is ontstaan door of verband houdt met een *atoomkernreactie*.

4.6 Sanctiewet- en regelgeving

Niet verzekerd zijn:

- activiteiten die wij op grond van *sanctiewet- en regelgeving* niet mogen verzekeren;
- de financiële belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten die wij op grond van *sanctiewet- en regelgeving* niet mogen verzekeren;
- *aanspraken* van *derden* aan wie wij op grond van *sanctiewet- en regelgeving* geen betalingen/schadeuitkeringen mogen doen;
- schades aan en/of verlies van zaken die wij op grond van *sanctiewet- en regelgeving* niet mogen verzekeren.

4.7 Wat is niet verzekerd onder rubriek C (Woon-/werkverkeer)?

In aanvulling op de in artikel 4.1 tot en met 4.6 vermelde uitsluitingen, is niet verzekerd onder rubriek C:

1 Snelheidsritten/wedstrijden

Aanspraken tot vergoeding van schade die voortvloeit uit het deelnemen aan snelheidsritten of -wedstrijden.

2 Onbevoegd bestuurder

Aanspraken tot vergoeding van schade die wordt veroorzaakt terwijl de *werknemer* het motorrijtuig bestuurt hoewel dat niet mag, bijvoorbeeld omdat hij geen rijbewijs of een rijontzegging heeft.

3 Alcohol en bedwelmende of opwekkende middelen

Aanspraken tot vergoeding van schade die wordt veroorzaakt terwijl de *werknemer* onder zodanige invloed van alcohol of een bedwelmend of opwekkend middel is dat:

- hij niet in staat kan worden geacht behoorlijk aan het verkeer deel te nemen of
- verkeersdeelname hem bij wet of door de overheid is verboden.

Weigert de *werknemer* bij aanhouding een ademtest of urine-/bloedproef? Dan verlenen wij geen dekking.

4.8 Bijzondere regeling bij terrorismeschade

Uitkeringsprotocol

Wij hebben ons voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van de NHT van toepassing. In dit artikel leest u de belangrijkste regels uit dit uitkeringsprotocol. De volledige tekst van het uitkeringsprotocol kunt u raadplegen op www.terrorisneverzekerd.nl en is bij ons kosteloos verkrijgbaar.

Wat is terrorisme/preventieve maatregelen?

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen en
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen,

als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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 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 - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

Hoe bent u verzekerd bij terrorisme?

1 Beperkte schadevergoeding

Bij een gedekte *aanspraak* die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme of preventieve maatregelen en/of
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen,

geldt dat wij de schadevergoeding beperken tot het bedrag van de uitkering die wij ontvangen van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. U kunt pas aanspraak maken op de vergoeding na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Let op: de regeling van de NHT geldt uitsluitend voor in Nederland gelegen risico's. Of een risico in Nederland is gelegen wordt beoordeeld overeenkomstig artikel 1.1 Wft onder 'staat waar het risico is gelegen'. Terrorismeschade die niet vergoed wordt door de NHT is niet verzekerd.

2 Schade melden binnen twee jaar

In afwijking van wat op een andere plaats in de polis of in deze voorwaarden is bepaald, geldt:

- u moet de schade bij ons melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade;
- als u hieraan niet voldoet vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering.

Artikel 5 Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?

5.1 Welke verplichtingen hebt u bij een schade?

Zodra een *verzekerde* op de hoogte is of hoort te zijn van een *aanspraak* of van een *gebeurtenis* waaruit voor ons een verplichting tot uitkering kan voortvloeien, moet hij zich houden aan de hierna genoemde verplichtingen.

1 Melden

Hij moet dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons melden. Neemt u hiervoor contact op met uw verzekeringsadviseur. Deze helpt u bij het invullen van een schade-aangifteformulier en verzorgt de melding bij ons.

Let op: bij letselschade is de *verzekerde* verplicht de *aanspraak* of *gebeurtenis* onmiddellijk aan ons te melden, ook als de schade onder het eigen risico valt of lijkt te vallen;

2 Schriftelijke schadeaangifte

Hij moet een schriftelijke verklaring opstellen over de oorzaak en de omvang van de schade en de manier waarop deze precies is ontstaan;

3 Informatie geven

Hij moet:

a alle informatie en bewijsstukken verstrekken waar wij of door ons aangestelde deskundigen om vragen en

b alle stukken die hij over de schade heeft ontvangen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons doorsturen. Vooral als de *verzekerde* een dagvaarding ontvangt is het van belang dat wij deze direct van hem ontvangen;

4 Medewerking verlenen

Hij moet zijn volle medewerking aan de schaderegeling verlenen. Dit houdt in dat hij:

a aan ons de leiding van de behandeling, de schaderegeling en de procedure over laat en onze aanwijzingen opvolgt en

b zijn volle medewerking verleent bij het eventueel verhalen van uitgekeerde schade door ons;

5 Voorkomen dat onze belangen worden geschaad

Hij mag niets doen wat onze belangen zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid;

6 Schade beperken

Hij moet het ontstaan van (verdere) schade zoveel mogelijk beperken.

Het is belangrijk dat de *verzekerden* deze verplichtingen nakomen. Komt u of een andere *verzekerde* de verplichtingen niet na? Dan vervalt het recht op schadevergoeding als wij door het niet nakomen in onze belangen zijn geschaad.

Als het niet nakomen van de verplichtingen gebeurt met de opzet om ons te misleiden, dan is dit fraude en vervalt het recht op schadevergoeding ook als wij niet in onze belangen zijn geschaad. Daarnaast kunnen wij de maatregelen nemen die beschreven staan in artikel 6.5 ('Wat doen wij bij fraude?').

5.2 Het melden van een gebeurtenis

Elke *gebeurtenis* waarvoor u of een andere *verzekerde* aansprakelijk gesteld zou kunnen worden moet u melden. Zelfs als u of de andere *verzekerde* nog niet aansprakelijk is gesteld.

Wordt u of de andere *verzekerde* daarna aansprakelijk gesteld? Dan houden wij de datum van de melding van de *gebeurtenis* aan als datum waarop de *aanspraak* is ingesteld.

Is de verzekering tijdens de *geldigheidsduur* gewijzigd? Dan geldt bij een schademelding altijd de dekking die gold op het moment waarop de *gebeurtenis* gemeld is of had moeten worden.

Dit betekent ook dat *aanspraken* die uit deze melding voortkomen, ongeacht het jaar waarin zij worden gemeld, onder hetzelfde gelimiteerde verzekerd bedrag per *verzekeringsjaar* vallen dat gold voor het *verzekeringsjaar* waarin de melding is gedaan of had moeten worden gedaan.

5.3 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de in het Burgerlijk Wetboek geregelde verjaringstermijnen, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

1 Opzet tot misleiden bij schade

Als een *verzekerde* bij een schademelding opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

2 Niet nakomen van verplichtingen

Als een *verzekerde* een uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet nakomt en daardoor onze belangen zijn geschaad.

3 Niet tijdige melding terrorismeschade

Als een *aanspraak*, die verband houdt met terrorisme, niet bij ons gemeld is binnen twee jaar nadat de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) heeft besloten of er sprake is van een terrorismeschade (zie verder artikel 4.8).

5.4 Wat doen wij als u een aanspraak of gebeurtenis aan ons doorgeeft?

Als u een *aanspraak* of *gebeurtenis* aan ons doorgeeft stellen wij vast wat er gebeurt is. We beoordelen of de schade gedekt is op deze verzekering. Als er dekking is, beoordelen we of de aansprakelijk gestelde *verzekerde* aansprakelijk is. Ook stellen we vast hoe groot de schade is. Soms benoemen wij een expert die in overleg met de *verzekerde* en/of de *werknemer* de schade vaststelt.

5.5 Wat en aan wie vergoeden wij?

Wij vergoeden de vastgestelde schade voor zover deze gedekt is en de *verzekerde* daarvoor aansprakelijk is. Voor rubriek C geldt dat wij de vastgestelde schade vergoeden voor zover deze gedekt is, ongeacht of de *verzekerde* daarvoor aansprakelijk is. Wij hebben het recht de vergoeding aan de *verzekerde* of rechtstreeks aan de *werknemer*- of diens vertegenwoordiger te betalen. Vergoeden wij de schade rechtstreeks aan de *werknemer*? Dan trekken wij het eigen risico van de *verzekerde* van de vergoeding af. De *verzekerde* moet zelf het eigen risico aan de *werknemer* betalen.

Bij letselschade hebben wij het recht de schade namens en voor rekening van de *verzekerde* met de *werknemer* te regelen. Dit houdt in dat wij ook het eigen risico van de *verzekerde* aan de *werknemer* uitkeren. Nadat wij de letselschade met de *werknemer* hebben geregeld moet de *verzekerde* het eigen risico aan ons terugbetalen.



Artikel 6 Welke andere afspraken zijn er?

6.1 Algemene informatie

Wat is uw bedenktijd?

Na het afsluiten van de verzekering hebt u een bedenktijd. De bedenktijd eindigt 14 dagen nadat u de polis hebt ontvangen. In deze periode kunt u besluiten dat u de verzekering toch niet wilt.

Als u van dit recht gebruik wilt maken, moet u dat binnen de bedenktijd schriftelijk of per e-mail aan ons doorgeven. De verzekering is dan niet gesloten. U hoeft geen premie te betalen. Als u schade hebt, wordt deze niet vergoed.

Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Ons vestigingsadres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. Ons inschrijvingsnummer bij de AFM is 12000463. Wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om schade te verzekeren.

Naar welk adres sturen wij informatie over uw verzekering?

Informatie over uw verzekering kunnen wij rechtsgeldig sturen naar

- u op het adres dat bij ons als laatste bekend is of
- uw verzekeringsadviseur.

Dat betekent dat wij er van uit mogen gaan dat de informatie die wij gestuurd hebben, juist is geadresseerd en u heeft bereikt.

Let op: het is dus belangrijk dat u niet vergeet ons een adreswijziging door te geven.

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of bij wijziging van uw verzekering vragen wij persoonsgegevens van u.

Deze gegevens gebruiken wij voor

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van fraude;
- het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en klanten.

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

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door ons gegevens over u en uw verzekeringen ingezien en vastgelegd in het Centraal Informatiesysteem van de Nederlandse verzekeraars (CIS). Op de website www.stichtingcis.nl vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt Nederlands recht.



Wat kunt u doen als u een klacht hebt?

Als u een klacht hebt over de manier waarop wij het verzekeringscontract uitvoeren, dan kunt u contact opnemen met de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit, leg dan uw klacht voor aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV in Amsterdam.

Als u een particulier bent en niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf kunt u uw klacht ook voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Dit is een onafhankelijk klachtenloket. De volledige klachten- en geschillenprocedure van KiFiD staat op de website www.kifid.nl. Op deze website kunt u lezen wie een klacht kan indienen, binnen welke termijn een klacht moet zijn ingediend en welke kosten daaraan zijn verbonden.

Bent u niet tevreden over de geboden oplossing, dan kunt u uw klacht voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

6.2 Begin en einde van de verzekering

Tot wanneer loopt de verzekering?

De verzekering sluit u af voor een bepaalde periode. Deze periode is uw eerste *contracttermijn*. De datum waarop de eerste *contracttermijn* eindigt, staat in de eerste polis die u ontvangt. Deze datum noemen we de *contractvervaldatum*. Als u of wij de verzekering niet opzeggen dan verlengen wij de verzekering na de eerste *contracttermijn*. Dit doen wij telkens voor een periode van 12 maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe *contractvervaldatum*.

Op welk tijdstip begint en eindigt de verzekering?

De verzekering begint om 00:00 uur op de ingangsdatum die in de polis staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de datum waarop de verzekering stopt.

Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Wij kunnen de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

1 Per de contractvervaldatum

Als wij van deze mogelijkheid gebruik maken, informeren wij u hierover minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum.

2 Als de premie niet is betaald

Als de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn is betaald of als u weigert de premie te betalen. U krijgt dan van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. U blijft wel verplicht de premie te betalen die u nog niet hebt betaald.

3 Bij fraude

Wij mogen de verzekering beëindigen als door ons is geconstateerd dat fraude is gepleegd. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. In artikel 6.5 ('Wat doen wij bij fraude?') leest u meer hierover.

4 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

Wij mogen de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in de brief noemen.

5 Bij risicoverzwaring na wetswijziging

Als het aansprakelijkheidsrisico is of zal worden verzwaard door wetgeving en/of algemeen verbindende voorschriften. Als wij de verzekering beëindigen, informeren wij u twee maanden voor de beëindigingsdatum. Wij kunnen de verzekering ook herzien in plaats van beëindigen. Dat betekent dat wij de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in sommige gevallen het recht de verzekering te beëindigen. In artikel 6.2 (onder 'Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?') leest u meer hierover.

6 Bij ongunstig schadeverloop

Wij mogen de verzekering beëindigen na een schademelding, maar alleen als wij u naar aanleiding van eerdere schademeldingen al hebben gewaarschuwd voor het ongunstige schadeverloop. Wij vertellen u binnen een maand nadat de schade is afgehandeld dat wij de verzekering willen beëindigen. Wij geven u bij opzegging om deze reden nog twee maanden dekking nadat wij hebben aangegeven de verzekering te willen beëindigen.

7 In verband met sanctiewet- en regelgeving

Wij mogen geen belangen verzekeren van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten die voorkomen op nationale of internationale sanctielijsten. Wij toetsen daarom regelmatig of u of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een

sanctieijst. Als dit het geval is, hebben wij het recht de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. In artikel 4.6 leest u meer over sanctiewet- en regelgeving.

Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

1 Bij het einde van de eerste contracttermijn

Uw opzegging moet uiterlijk twee maanden voor het einde van de eerste *contracttermijn* door ons zijn ontvangen. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de eerste *contracttermijn*.

2 Na de eerste contracttermijn

Na de eerste *contracttermijn* kunt u de verzekering op ieder moment beëindigen. De verzekering eindigt dan op de datum die u hebt aangegeven, maar minimaal één maand na de datum waarop u hebt opgezegd.

3 Als de premie en/of voorwaarden wijzigen

U kunt de verzekering beëindigen als wij een wijziging doorvoeren van de premie en/of de voorwaarden, die in het nadeel van u of een andere *verzekerde* is. De verzekering eindigt dan op de dag waarop de wijziging ingaat, maar niet eerder dan een maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd. Uw opzegging moet door ons ontvangen zijn binnen één maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd.

U mag de verzekering niet beëindigen als de wijziging van premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- een uitbreiding van de dekking inhoudt zonder dat de premie verhoogd is.

4 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

U mag de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. De verzekering eindigt op de datum die u in uw opzeggingsbrief noemt. Als u in de brief geen datum noemt eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van uw brief.

5 Bij ongunstig schadeverloop

U mag de verzekering beëindigen na een schademelding als:

- wij u naar aanleiding van eerdere schademeldingen al hebben gewaarschuwd voor de gevolgen van een ongunstig schadeverloop en
- u de opzeggingsbrief verstuurt uiterlijk op de dertigste dag nadat wij u schriftelijk een definitief standpunt over de afwikkeling van de schade hebben laten weten.

De verzekering eindigt twee maanden nadat u de brief hebt verstuurd. Als u wilt dat de verzekering later eindigt kunt u dat in de brief aangeven.

Verkoop of beëindiging bedrijfsactiviteiten

De verzekering eindigt bij:

- verkoop van uw bedrijf en/of
- beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

U moet ons hierover informeren binnen 8 dagen na de verkoop of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

Gevolgen beëindiging verzekering

Eindigt de verzekering? Dan nemen wij *aanspraken* of *gebeurtenissen* die u meldt vanaf de datum waarop de verzekering eindigt niet meer in behandeling. Ook *aanspraken* uit *gebeurtenissen* die al hebben plaatsgevonden toen de verzekering nog niet was beëindigd nemen wij niet meer in behandeling. Het is dus belangrijk dat u:

- voordat deze verzekering eindigt alle *gebeurtenissen* waaruit een *aanspraak* zou kunnen voortvloeien aan ons meldt en
- het inlooprisico verzekert bij uw (eventuele) nieuwe verzekeraar.

Er zijn enkele uitzonderingsgevallen, waarin wij *aanspraken* of *gebeurtenissen* die u bij ons meldt na de datum waarop de verzekering is beëindigd wel in behandeling nemen. Deze uitzonderingsgevallen staan in artikel 3.6 genoemd.

6.3 Het betalen van de premie

Hoe berekenen wij uw premie?

Wij berekenen uw premie op basis van variabele factoren. Wij hebben het recht om periodiek deze gegevens bij u op te vragen, door middel van een onderhoudsformulier.

U bent verplicht om de gegevens die wij nodig hebben aan ons door te geven, binnen de termijn die wij daarvoor stellen. Voldoet u niet binnen de gestelde termijn aan ons verzoek? Dan hebben wij het recht om de geldende premie te verhogen met 50% of zoveel meer als ons toekomt op grond van de ons bekende gegevens.

Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooraf betalen, uiterlijk op de (premie)vervaldatum. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld. In de premie kunnen ook kosten en assurantiebelaasting zijn begrepen.

Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

U bent verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Als de volledige premie niet of niet op tijd is betaald, heeft dat gevolgen voor de dekking. Zorg er dus voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen. Betaalt u de premie via automatische incasso? Zorg er dan voor dat wij de premie kunnen afschrijven op de datum waarop u de premie moet betalen.

1 Als u de eerste premie bij het begin van de verzekering niet betaalt

Als u de verzekering afsluit, moet u ervoor zorgen dat wij de eerste premie op tijd ontvangen. Dat moet binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek ontvangt. Ontvangen wij de premie niet binnen die termijn? Dan hebt u geen dekking. U bent dan vanaf de ingangsdatum niet verzekerd. Wij zijn niet verplicht om u in dit geval een aanmaning voor het betalen van de premie te sturen.

2 Als u de eerste premie na uitbreiding van de dekking niet betaalt

Brengen wij premie in rekening voor een uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering? Dan moet u zorgen dat wij ook deze premie ontvangen binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek hebt ontvangen. U kunt in geval van schade geen aanspraak maken op de uitgebreidere dekking, als wij de premie voor deze dekkingsuitbreiding niet op tijd hebben ontvangen.

3 Als u volgende premietermijnen niet betaalt

Betaalt u de vervolgpremie niet? Dan sturen wij u een herinnering, waarin u nog 14 dagen de tijd krijgt om de vervolgpremie te betalen. Als u binnen die termijn betaalt, blijft u verzekerd. Betaalt u niet binnen de termijn van 14 dagen? Dan bent u niet verzekerd voor aanspraken die zijn ingesteld, of die voortvloeien uit een *gebeurtenis*, vanaf de eerste dag van de periode waarvoor u de premie niet (op tijd) betaald hebt.

Weigert u de vervolgpremie te betalen? Dan sturen we u geen herinnering en bent u niet verzekerd voor aanspraken die zijn ingesteld, of die voortvloeien uit een *gebeurtenis*, vanaf de eerste dag van de periode waarvoor u de premie niet betaald hebt.

De vervolgpremie is:

- de premie die u moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijnen
- de premie die u moet betalen bij verlenging van de verzekering.

Let op: u blijft verplicht de premie te betalen, ook als wij de dekking hebben stopgezet omdat u niet betaald hebt.

Wanneer krijgt u weer dekking?

U blijft verplicht de premie te betalen, ook al is de dekking opgeschort of beëindigd omdat de premie niet is betaald. De dekking wordt weer van kracht voor alle *aanspraken* die zijn ingesteld en die voortvloeien uit een *gebeurtenis* vanaf de dag die volgt op de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven premietermijnen en eventuele incassokosten.

Bijvoorbeeld: u betaalt het hele bedrag op de 14e van de maand en wij ontvangen die betaling op de 15e van de maand. Dan is er weer dekking voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de 16e van die maand.

Wanneer krijgt u premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijgt u premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. De premie die u terugkrijgt wordt door ons bepaald. U krijgt mogelijk niet alle premie terug. Dit komt dan bijvoorbeeld omdat wij kosten hebben gemaakt voor behandeling of administratie. U krijgt geen premie terug als u ons hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

6.4 Wanneer mogen wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen?

Wij mogen de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering aanpassen bij de verlenging van uw verzekering op de contractvervaldatum.

Op andere momenten tijdens de looptijd van de verzekering mogen wij de premie en/of de voorwaarden alleen aanpassen

- als het risico verandert of
 - als de aanpassing niet kan wachten tot het moment van verlenging van de verzekering.
- Bijvoorbeeld omdat er zeer ernstige financiële gevolgen voor ons kunnen zijn als wij de verzekeringen niet aanpassen of omdat wetgeving ons verplicht de verzekeringen aan te passen. In dit geval mogen wij de premies en voorwaarden alleen aanpassen als wij dit gelijktijdig doen voor een groep verzekeringen van dezelfde soort.

Wij stellen u vóór de ingangsdatum van de aanpassing op de hoogte. Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in veel gevallen het recht de verzekering stop te zetten. In artikel 6.2 (onder 'Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?') leest u meer hierover.

6.5 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert u. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt of ons vraagt om een schadevergoeding. U fraudeert ook als u belangrijke informatie voor het beoordelen van uw verzoek niet doorgeeft. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars en Delta Lloyd Groep.

Hebt u gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering beëindigen of niet uitkeren;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering of onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het Centraal informatiesysteem van de Nederlandse verzekeraars (CIS). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor u als *verzekeringnemer*, maar ook voor andere *verzekerden* of derden die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wilt u meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op <http://www.deltalloyd.nl/over-ons/integriteit>.



Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op alle voorwaarden en teksten in dit boekje.

Begrip	Uitleg
Aanspraak/Aanspraken	Een door een derde tegen een <i>verzekerde</i> ingestelde vordering tot vergoeding van schade. Meerdere aanspraken, al dan niet tegen meer <i>verzekerden</i> ingesteld, beschouwen wij als één aanspraak als deze: - met elkaar verband houden of - uit elkaar voortvloeien of - uit dezelfde <i>gebeurtenis</i> voortvloeien. Wij beschouwen de meldingsdatum van de eerste aanspraak in de reeks als meldingsdatum van de overige aanspraken
Atoomkernreactie	Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Onder een atoomkernreactie wordt niet verstaan radioactieve nucliden - die zich buiten een kerninstallatie bevinden en - die worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden en - waarvoor een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Wij vergoeden geen schade als volgens een wet of verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Onder een kerninstallatie wordt verstaan: - een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen. Deze wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225; - een kerninstallatie aan boord van een schip.
Contracttermijn	Het aantal maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerstkomende contractsvervaldatum, zoals vermeld op de polis.
Gebeurtenis(sen)	Een voorval waardoor schade ontstaat. Voorvallen die met elkaar verband houden, gelden als één gebeurtenis. Als datum voor deze gebeurtenis houden wij dan de datum van het eerste voorval aan.
Geldigheidsduur	De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum waarop de verzekering eindigt.
Hoofdsom	Schadebedrag exclusief kosten en wettelijke rente.
In- of opzittende(n)	In- of opzittende is degene die in of op het motorrijtuig zit op een daarvoor officieel bedoelde plaats.
Molest	Onder molest wordt verstaan: - Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties; - Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat; - Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag; - Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat; - Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke beweging, gericht tegen het openbaar gezag; - Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enig gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Begrip	Uitleg
Verzekerde(n)	De verzekerde is degene die rechten kan ontlenen aan de polis. Als verzekerde geldt de <i>verzekeringnemer</i> . Als er meer verzekerden zijn, staan deze in de polis vermeld.
Verzekeringnemer	De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die als verzekeringnemer in de polis is vermeld. Dit is degene met wie wij de verzekeringsovereenkomst hebben gesloten en die de premie betaalt. De verzekeringnemer kan alleen rechten aan de polis ontlenen als hij ook de <i>verzekerde</i> is.
Verzekeringsjaar	Een periode van 12 maanden vanaf de hoofdpremieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Is de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremieervaldag of vanaf de hoofdpremieervaldag tot de beëindigingsdatum korter dan 12 maanden? Dan wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een <i>geldigheidsduur</i> korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de <i>geldigheidsduur</i> .
Werknemer	De persoon waarmee de <i>verzekerde</i> een arbeidsovereenkomst heeft en hiermee gelijkgestelde personen zoals bedoeld in artikel 7:658 lid 4 BW.
Woon-/werkverkeer	Verkeer tussen de woonplaats van de <i>werknemer</i> en de locatie waar de werkzaamheden voor de <i>verzekerde</i> worden uitgevoerd via de meest gangbare route, voor zover dit redelijkerwijs mogelijk is.