

SCHADEVERZEKERING VOOR WERKNEMERS

Voorwaarden

INHOUD

	Artikel
Algemene bepalingen	1
Begripsomschrijvingen	2
Verzekeringsgebied	3
Omvang van de dekking	4
Omvang van de schadevergoeding	5
Vaststelling van de schade	6
Uitsluitingen	7
Eigen risico	8
Samenloop	9
Wijziging van het risico	10
Begrenzing terrorismerisico	11
Verplichtingen na schade	12
Premiebetaling	13
Vaststelling van de premie	14
Aanpassing van premie en/of voorwaarden	15
Begin, looptijd en einde van de verzekeringsovereenkomst	16
Verjaring	17
Klachten en geschillen	18
Adres van verzekeringnemer	19
Persoonsgegevens	20
1 ALGEMENE BEPALINGEN	
1.1 Grondslag van de verzekering	
Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.	
1.2 Onzeker voorval	
Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de door de verzekeringnemer geleden schade op vergoeding waarvan 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 de verzekeringnemer was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.	
1.3 Toepasselijk recht	
Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.	
2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	
2.1 Verzekeraar	
REAAL Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.	
2.2 Verzekeringnemer	
De persoon met wie de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.	
2.3 Verzekerden	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen met wie de verzekeringnemer een arbeidsovereenkomst heeft. ■ DGA's met een minderheidsbelang. ■ ZZP'ers die als werknemer worden gezien en dergelijke. ■ Personen met wie verzekeringnemer geen arbeidsovereenkomst heeft, zoals stagiairs, uitzendkrachten, gedetacheerden en dergelijke, zoals vermeld in artikel 7: 658 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek. ■ Vrijwilligers die aantoonbaar in de administratie voorkomen. 	
De werknemers van verzekeringnemer en de in het bedrijf van de verzekeringnemer tewerkgestelde uitzendkrachten en het ingeleende personeel als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW. Vrijwilligers zijn uitsluitend verzekerd indien dit uitdrukkelijk is overeengekomen.	
2.4 Ongeval	
Een gebeurtenis waaruit personenschade en/of zaakschade van verzekerde ontstaat als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een	

onverwachts, van buitenaf inwerkend geweld op het lichaam van verzekerde(n), buiten diens wil, al dan niet de dood tot gevolg hebbend.

Onder een ongeval wordt ook verstaan:

- verstikking, bevrozing, verbranding, verdrinking, zonnesteek, hitteberoerte, bliksemingslag en andere elektrische ontlading;
- uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- het van buitenaf ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen in het lichaam van verzekerde, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van allergenen, bacteriën en/of ziektekiemen, anders dan door gebruik van genees-, genot- of narcose-middelen;
- besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere (vloei-)stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen of zaken;
- wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.

2.5 Motorrijtuig

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

2.6 Gebeurtenis

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor een ongeval ontstaat

2.7 Schade

Onder schade wordt verstaan:

- personenschade: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
- zaakschade: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van de verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

3 VERZEKERINGSGBIED

De dekking geldt voor ongevallen die zich waar ook ter wereld voordoen.

4 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekerd is de schade die een verzekerde lijdt als gevolg van een ongeval tijdens de geldigheidsduur van de verzekering:

- in de uitoefening van zijn werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer dan wel tijdens activiteiten die verband houden met of gerelateerd zijn aan de voor verzekeringnemer te verrichten werkzaamheden. Zoals een bedrijfsuitje, een bedrijfsfestiviteit of een bedrijfsopleiding, inclusief alle gangbare onderbrekingen;
- door een gebeurtenis die zich op het normale traject naar en van het werk voordoet. Onder het normale traject wordt verstaan het traject dat de verzekerde moet afleggen om zich van de plaats waar hij woont te begeven naar de plaats waar hij beroepshalve moet zijn (arbeidsplaats) en omgekeerd.

4.2 Voorwaarde voor dekking is dat geen sprake is van een schade waarvoor de werkgever, als hij wordt aangesproken, aansprakelijk zou zijn wegens schending van zijn zorg- en instructieplicht als bedoeld in artikel 7:658 Burgerlijk Wetboek.

4.3 De dekking geldt per gebeurtenis tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis voor alle verzekerde personen samen.

5 OMVANG VAN DE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 De vaststelling van de omvang van de schadevergoeding en van degenen die recht hebben op vergoeding geschiedt overeenkomstig het bepaalde in Boek 6, Titel 1, Afdeling 10 van het Burgerlijk Wetboek. De beperking van de schadevergoedingsplicht van de verzekeraar overeenkomstig artikel 6:101 (eigen schuld) geldt alleen in de onder 5.3 genoemde gevallen.
- 5.2 Op deze dekking kan geen beroep worden gedaan door anderen dan de rechtstreeks bij het schadegeval betrokken benadeelde natuurlijke personen of hun nabestaanden.
- 5.3 Het niet gebruiken van de wettelijk voorgeschreven autogordel of de verplichte motor-/bromfietshelm kan eigen schuld aan de schade opleveren. De eigen schuld zal naar de maatstaven van het burgerlijk recht bij de vaststelling van de schade worden toegerekend. Deze beperking van de schadevergoedingsplicht geldt niet voor een ongeval dat de verzekerde is overkomen in de uitoefening van zijn werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer, tenzij sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.
- 5.4 Als het totale bedrag van de door de verzekerden c.q. hun rechtverkrijgenden geleden schade hoger is dan het verzekerd bedrag, wordt dit bedrag naar evenredigheid van de door ieder van hen geleden schade uitgekeerd.

6 VASTSTELLING VAN DE SCHADE

De omvang van de schade wordt vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekerde respectievelijk zijn nagelaten betrekkingen en de verzekeraar.

7 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering is uitgesloten schade:

- 7.1 die een verzekerde lijdt als bestuurder of als in/opzittende van een motorrijtuig. Wel verzekerd is de schade die niet ten laste van een autoverzekeraar of het Waarborgfonds Motorverkeer kan worden gebracht.
- 7.2 aan een door een verzekerde bestuurd motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de verzekerde eigenaar is. Is de schade aan het motorrijtuig verzekerd, dan komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking:
- het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal twee jaar en
 - het eventuele eigen risico.
- 7.3 die is veroorzaakt terwijl de bestuurder van een motorrijtuig alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik, wordt geen schadevergoeding verleend.
- 7.4 die is veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig voorgeschreven rijbewijs of terwijl hem de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of terwijl hij anderszins op grond van een wettelijke bepaling niet tot het besturen van het motorrijtuig bevoegd is. Een rijbewijs dat zijn geldigheid heeft verloren uitsluitend door het verstrijken van de in de wet genoemde geldigheidsduur wordt als geldig aangemerkt.
- 7.5 **Opzet**
die een verzekerde met opzet of bewuste roekeloosheid heeft veroorzaakt.
- 7.6 **Molest**
veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.
- 7.7 **Atoomkernreactie**
- 7.7.1 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 7.7.2 de uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire)

- 7.7.3 is er op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 7.7.2 geen toepassing.
- 7.8 die direct of indirect verband houdt met of berust op blootstelling aan of het in enige andere wijze in contact komen met asbest, asbestvezels, asbeststof en/of asbesthoudende zaken.
- 7.9 tijdens de voorbereiding tot deelneming aan of bij het deelnemen aan wedstrijden en snelheidsproeven met motorrijtuigen of motorvaartuigen. Schade ontstaan tijdens het deelnemen aan zogenaamde betrouwbaarheidsritten is echter ingesloten, met uitzondering van eventuele snelheidsproeven tijdens dergelijke ritten.

8 EIGEN RISICO

Voor schade aan het motorrijtuig geldt een eigen risico van € 1.000,00 per gebeurtenis. Het eigen risico geldt niet voor:

- de vergoeding voor het verlies aan korting wegens schadevrij rijden en
- voor het eigen risico van een cascodekking.

Voor overige materiële schade geldt een eigen risico van € 250,00 per gebeurtenis, tenzij de verzekerde tevens personenschade heeft geleden.

9 SAMENLOOP

- 9.1 Als voor schade aanspraak kan worden gemaakt op een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of zou kunnen worden gemaakt als deze verzekering niet zou hebben bestaan, of op schadevergoedingen of verstrekkingen uit andere hoofde, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben. Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9.2 De verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende aanspraken en verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang.

10 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 10.1 Als de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden.
- 10.2 Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Als de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de onder naverrekening bedoelde definitieve premie is betaald.
- 10.3 Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:
- wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
 - het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

11 BEGRENZING TERRORISMERISICO

Schade door een terroristische aanslag wordt vergoed volgens het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Hierin staat vermeld dat de schadevergoeding bij terrorisme kan worden beperkt. De volledige tekst van de regeling is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl of op www.reaal.nl.

12 VERPLICHTINGEN NA SCHADE

12.1 Schademeldingsplicht

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

12.2 Schade-informatieplicht
De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht, binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en documenten te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

12.3 Medewerkingsplicht
De Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.

12.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

12.4.1 Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als verzekeringnemer of verzekerde één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

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

12.4.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen als de verzekeringnemer of verzekerde één of meer in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

13 PREMIEBETALING

13.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.

13.2 Automatische premiebetaling

Als is gekozen voor automatische premiebetaling, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Als door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

13.3 Niet-automatische premiebetaling

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

13.4 Premiebetalingsplicht

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

13.5 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging wordt de lopende premie naar redelijkheid en billijkheid terugbetaald. Dit geldt niet wanneer er sprake is geweest van opzet om de verzekeraar te misleiden en de polis op deze grond is opgezegd.

14 VASTSTELLING VAN DE PREMIE

14.1 De premie wordt jaarlijks per 1 januari van ieder jaar opnieuw vastgesteld aan de hand van een jaarlijkse opgave van het aantal bedrijfsmotorrijtuigen en andere Fte's dat in het voorafgaande jaar per 1 oktober bij verzekeringnemer werkzaam respectievelijk in gebruik was.

14.2 Onder andere Fte's wordt verstaan het totaal aantal werkuren van de verzekerden zoals benoemd in artikel 2.3, gedeeld door 38 werkuren per week minus het aantal bedrijfsmotorrijtuigen. Bij een waarde beneden nul, dan wordt het aantal andere Fte's op nul gesteld.

14.3 Elk bedrijfsmotorrijtuig wordt gezien als één Fte.

15 AANPASSING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

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

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

16 BEGIN, LOOPTIJD EN EINDE VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

16.1 Begin

De verzekeringsovereenkomst vangt aan op de op het polisblad vermelde ingangsdatum.

16.2 Looptijd

De verzekeringsovereenkomst is gedurende de op het polisblad vermelde contractduur van kracht. Als de contractduur is verstreken zonder dat de verzekeringsovereenkomst op grond van het in artikel 16.3 bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde looptijd stilzwijgend worden verlengd.

16.3 Einde

De verzekeringsovereenkomst eindigt:

16.3.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractduur, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekeringnemer aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering op grond van deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

16.3.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar:

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

16.3.3 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- tussentijds na stilzwijgende verlenging van de overeenkomst is de overeenkomst dagelijks opzegbaar, rekeninghoudend met een opzegtermijn van één maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer. De overeenkomst eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst heeft

- gedaan. De overeenkomst eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 16.3.4 van rechtswege bij beëindiging van de activiteiten van de verzekeringnemer. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

17 VERJARING

- 17.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 17.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

18 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- REAAL;
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
Antwoordnummer 125;
1800 VB Alkmaar;
Fax 072 - 519 41 60;
E-mail klachten@reaal.nl.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

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

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

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

Bevoegde rechter

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

19 ADRES VAN VERZEKERINGNEMER

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

20 PERSOONSGEGEVENS

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. REAAL Schadeverzekeringen N.V. behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. REAAL Schadeverzekeringen N.V. heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

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

Het volledige privacy reglement van REAAL Schadeverzekeringen N.V. is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan REAAL Schadeverzekeringen N.V. in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.