

Algemene voorwaarden

Pakket VVE Turien

juli 2017

*Algemene Voorwaarden
Varia model 10.07*

Algemene Voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeringnemer:** degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.2 **Ondertekenaars:** de verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.
- 1.3 **Premie:** premie, kosten en assurantiebelasting.
- 1.4 **Uitkering:** vergoeding voor schade, kosten of verliezen.
- 1.5 **Gebeurtenis** een voor verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.

2 Premiebetaling

- a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering verschuldigd wordt.
- c. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij tussentijdse wijziging en bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- d. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door ondertekenaars is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na ontvangst van het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- e. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat ondertekenaars de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, en betaling is uitgebleven.
- f. Indien de verzekeringnemer een mededeling doet waaruit ondertekenaars moeten afleiden dat de vervolgpremie niet tijdig zal worden betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- g. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- h. De dekking wordt hersteld 24 uur nadat de achterstallige premie en de eventuele incassokosten door ondertekenaars zijn ontvangen. Voor gebeurtenissen die plaatsvinden tijdens de opschorting wordt geen uitkering verleend.
- i. Bij niet tijdige betaling van het verschuldigde zijn ondertekenaars gerechtigd de vordering uit handen te geven en is verzekeringnemer verplicht de daardoor ontstane kosten alsmede de wettelijke rente, zowel in als buiten rechte, aan ondertekenaars te voldoen.

3 Premierestitutie

Bij het eindigen van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie teruggegeven als er sprake is van opzet van de verzekerde(n) om ondertekenaars te misleiden.

4 Duur en einde van de verzekering of de dekking

- 4.1. Geldigheidsduur:
De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 4.2. Einde van de verzekering:
 - 4.2.1. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door ondertekenaars:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde ondertekenaars te misleiden, dan wel indien sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen, alsmede indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien ondertekenaars verzekeringnemer na het verstrijken van de premie-vervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

- d. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet ondertekenaars te misleiden dan wel ondertekenaars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.2.2. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met in achtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- c. binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van ondertekenaars, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van ondertekenaars ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling) met in achtneming van artikel 5 van deze voorwaarden;
- d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- e. binnen twee maanden nadat ondertekenaars tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben gedaan.
De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

5 Wijziging van premie en voorwaarden

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

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld, eventueel op de premiekwitantie, en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij/zij binnen dertig dagen na de in kennisstelling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum die in de mededeling door ondertekenaars is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- 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 inhoudt.

6 Vaststelling door experts

Een schade wordt, mede aan de hand van de door verzekeringnemer verstrekte gegevens en inlichtingen, vastgesteld:

- 6.1 in onderling overleg tussen ondertekenaars en verzekeringnemer, eventueel door een door ondertekenaars benoemde expert, of;
- 6.2 als verzekeringnemer vóór aanvang van de schadevaststelling daartoe schriftelijk de wens te kennen geeft, door twee experts. De twee experts benoemen voor het geval dat zij tot verschillende schadeberekeningen komen en zij daarover geen overeenstemming bereiken, samen een derde expert die binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen een bindende vaststelling zal doen.

Door medewerking van ondertekenaars aan de benoeming van experts of door andere maatregelen genomen in verband met de schade, worden ondertekenaars niet geacht aansprakelijkheid voor de schade te erkennen.

7 Adres

Kennisgevingen door ondertekenaars aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij ondertekenaars bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige wet of andere voorziening of van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of door een andere verzekering gedekt zou zijn als deze verzekering niet bestond, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

9 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventueel andere gegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3338777, www.verzekeraars.nl.

10 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

11 Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van ondertekenaars worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van ondertekenaars voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstaking heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

12 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV

Ondertekenaars hebben zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. Het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken op www.terrorismeverzekerder.nl of www.turien.nl.

13 Verjaringstermijn

De wettelijke regels van verjaring zijn van toepassing (7:942 Burgerlijk Wetboek). Een vordering verjaart na 6 maanden nadat ondertekenaars hun standpunt schriftelijk bekend hebben gemaakt.

14 Fraude

Als ondertekenaars fraude constateren kan dit tot gevolg hebben dat ondertekenaars:

- aangifte doen bij de politie;
- de verzekering beëindigen;
- registratie doen in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoedingen en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvorderen of verhalen op de verzekeringnemer of de verzekerde.

*Bijzondere voorwaarden
Woningverzekering
Prima model 06.15*

Deze voorwaarden vormen een geheel met de
Algemene Voorwaarden Varia

Voorwaarden Woningverzekering Prima

1 Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekerde:** degene met wie de verzekering is aangegaan (de verzekeringnemer) en die als zodanig in de polisomschrijving is vermeld.
- 1.2 **Woonhuis:** de onroerende zaak, dienend tot particuliere bewoning, die volgens het polisblad verzekerd is, met alles wat daarvan volgens de verkeersopvatting deel uitmaakt, inclusief glas en funderingen, tenzij uit het polisblad anders blijkt. Tot het woonhuis worden ook gerekend:
- alle bijgebouwen die overwegend dienen tot huishoudelijk gebruik, ongeacht bouwjaar en dakbedekking, mits aanwezig op hetzelfde perceel;
 - andere bouwsels, mits aanwezig in de bij het woonhuis behorende siertuin en geplaatst op en verankerd aan een betonnen of daarmee gelijkwaardig fundament;
 - terreinafscheidingen voor zover behorend bij de bij het woonhuis behorende siertuin, inclusief het daarin aanwezige glas;
 - zonnepanelen en/of zonnecollectoren die verzekerde voor eigen rekening heeft aangeschaft en die nagelvast aan het woonhuis zijn bevestigd of met ballast op het dak op hun plek worden gehouden.
- Tot het woonhuis worden niet gerekend: uithangborden, lichtreclames en dergelijke, vlaggenstokken (inclusief eventueel aanwezige masten of voetstukken), tuinaanleg, beplantingen en bestratingen.
- 1.3 **Glas:** glazen en/of kunststof ruiten, dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen, deuren en lichtkoepels van het verzekerde woonhuis.
- 1.4 **Herbouwwaarde:** het bedrag benodigd voor herbouw van het verzekerde woonhuis op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming.
- 1.5 **Verkoopwaarde:** de prijs van het woonhuis bij verkoop na aftrek van de prijs voor de grond.
- 1.6 **Dagwaarde:** de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering en slijtage.
- 1.7 **Index:** automatische en ononderbroken aanpassing van het verzekerde bedrag aan de overeengekomen indexreeks (zie tevens artikel 16 van deze voorwaarden).
- 1.8 **Neerslag:** regen, hagel, sneeuw en smeltwater.
- 1.9 **Brand:** een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Daarom wordt onder andere niet als brand beschouwd:
- zegen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
 - doorbranden van elektrische apparaten en motoren;
 - oververhitten, doorbranden, doorbreken van ovens en ketels.
- 1.10 **Ontploffing:** een eensklaps verloopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen. De volledige tekst van deze clausule en de daarbij behorende toelichting is op 5 april 1982 onder nummer 275/82 ter griffie van de arrondissementsrechtbank te Utrecht gedeponeerd door de Vereniging van Brandassuradeuren in Nederland.
- 1.11 **Atoomkernreacties:** onder schade door atoomkernreacties wordt verstaan schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. De uitsluiting van schade door atoomkernreacties 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) beveiligingsdoelen, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen, tenzij krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.
- 1.12 **Molest:** onder schade door molest wordt verstaan schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Ondertekenaars dienen te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit één van deze oorzaken. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die d.d. 2 november 1981 door het Verbond van Verzekeraars in Nederland gedeponeerd is ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 1.13 **Overstroming:** onder schade door overstroming wordt verstaan schade veroorzaakt door het overlopen, anders dan uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke neerslag (neerslag van tenminste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur op en/of nabij het perceel waarop de verzekerde zaken staan en waarop de schade is ontstaan), of bezwijken van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen, dan wel het door hoge (rivier)waterstand onderlopen van buitendijks of onbedijkt gebied, onverschillig of de overstroming oorzaak dan wel gevolg is van een gedekt evenement.
- 1.14 **Aardbeving en vulkanische uitbarsting:** onder schade door aardbeving of vulkanische uitbarsting wordt verstaan schade ontstaan hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar de verzekerde zaken zich bevinden, de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard, tenzij verzekerde bewijst dat de schade niet aan één van deze verschijnselen kan worden toegeschreven.
- 1.15 **Luchtverkeer:** onder schade door luchtverkeer wordt verstaan schade door het getroffen worden door een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig, dan wel een daaraan verbonden, daarvan losgeraakt, daaruit geworpen of daaruit gevallen projectiel, ontploffingsmiddel of ander voorwerp, alsmede enig ander voorwerp dat getroffen is door een hier genoemd voorwerp.

- 1.16 **Blikseminslag:** onder blikseminslag wordt verstaan een ontlading van atmosferische elektriciteit naar de aarde toe, welke door de hiermee gepaard gaande hoge temperatuur en/of druk met het blote oog ook waarneembare schade aanricht aan het aardoppervlak of aan zich daarop bevindende zaken.
- 1.17 **Storm:** een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde.
- 1.18 **Bereddingskosten:** kosten door verzekerde bij of na het voorval gemaakt in verband met maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade.
- 1.19 **Opruimingskosten:** de niet reeds in de schadevaststelling begrepen kosten voor afbraak, wegruimen en afvoeren van het verzekerde, voor zover deze afbraak, wegruiming en/of afvoer het noodzakelijke gevolg is van een door deze verzekering gedekte schade. Het bedrag van de opruimingskosten zal worden vastgesteld door dezelfde deskundigen, die het bedrag van de overige schaden zullen vaststellen waartegen op deze verzekering dekking is verleend.
- 1.20 **Expertisekosten:** het salaris en de kosten van met de schaderegeling belaste deskundigen.
-

2 Dekking

Ondertekenaars vergoeden de materiële schade aan of het verloren gaan van het woonhuis (zoals omschreven in artikel 1.2 van deze voorwaarden) als direct gevolg van de hierna vermelde en tijdens de looptijd van deze verzekering voorgevallen gebeurtenissen, tenzij in de voorwaarden is bepaald dat de schade of de oorzaak van de schade is uitgesloten of dat de hoogte van de uitkering is beperkt tot een maximumbedrag of door een eigen risico.

De verzekering dekt schade aan het woonhuis door:

- 2.1 brand, brandblussing, ontploffing;
- 2.2 blikseminslag;
- 2.3 overspanning of inductie;
- 2.4 schroeien, zengen, smelten, verkolen en broeien;
- 2.5 luchtverkeer en meteorieten;
- 2.6 storm;
- 2.7 water, stoom en neerslag als volgt:
- 2.7.1 water of stoom, onvoorzien gestroomd uit - binnen en buiten het woonhuis gelegen - leidingen of daarop aangesloten toestellen en installaties van waterleiding en centrale verwarming, als gevolg van springen door vorst, breuk, verstopping of ander plotseling optredend defect.
- Tevens zijn gedekt:
- bij breuk, springen door vorst of ander defect aan een leiding in het woonhuis: de kosten van opsporing van breuk of defect en van het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het verzekerde woonhuis, ongeacht of door het uitstromen schade aan het woonhuis is ontstaan;
 - bij springen door vorst van leidingen, toestellen en sanitair van de waterleiding en centrale verwarmingsinstallatie, bovendien: de kosten van herstel van de beschadigde leidingen, de toestellen en het sanitair, ongeacht of door het uitstromen schade aan het woonhuis is ontstaan;
- 2.7.2 water, onvoorzien overgelopen uit de onder 2.7.1 genoemde toestellen en installaties;
- 2.7.3 onvoorzien binnengekomen neerslag tenzij binnengekomen door openstaande ramen, deuren of luiken;
- 2.7.4 water, onvoorzien binnengedrongen als gevolg van verstopping van rioolputten of -buizen;
- 2.7.5 water, onvoorzien gestroomd uit aquaria door breuk of defect daarvan;
- 2.7.6 water onvoorzien gestroomd uit een waterbed;
- 2.8 olie, onvoorzien gestroomd uit de op de schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallaties of bijbehorende leidingen en tanks;
- 2.9 rook en roet;
- 2.10 sneeuwdruk en wateraccumulatie, het bezwijken van (een deel van) het woonhuis door sneeuw en/of opeenhoping van water;
- 2.11 vandalisme, na wederrechtelijk binnendringen van het woonhuis;
- 2.12 relletjes, opstootjes en plunderingen;
- 2.13 aanrijding of aanvaring van het woonhuis door een motorrijtuig of vaartuig. Ook schade door lading die valt of vloeit uit voer- en vaartuigen is verzekerd;
- 2.14 het omvallen van kranen, hoogwerkers, heistellingen, windmolens, (schotel)antennes, bomen en vlaggenmasten en/of het losraken van delen daarvan;
- 2.15 breuk van ruiten en spiegels, behorende tot het in de polis genoemde woonhuis;
- 2.16 inbraak of poging daartoe;
- 2.17 diefstal van onderdelen van het woonhuis;
- 2.18 iedere andere plotselinge en onzekere gebeurtenis, anders dan een gevaar/gebeurtenis zoals genoemd onder artikel 2.1 t/m 2.17. Op deze rubriek is het in de polis genoemde eigen risico all risk van toepassing.

3 Dekking boven het verzekerd bedrag

Boven het verzekerd bedrag wordt in geval van een verzekerde gebeurtenis uitkering verleend voor:

Zonder maximum:

- 3.1 bereddingskosten;
- 3.2 salvagekosten;
- 3.3 expertisekosten.

Tot een maximum van 20% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk:

- 3.4 opruimingskosten;
- 3.5 de kosten die ten gevolge van het geheel of gedeeltelijk onbruikbaar worden van het woonhuis door een gedekte gebeurtenis gemaakt moeten worden om vervangende woonruimte te huren dan wel, als het woonhuis verhuurd wordt, de als gevolg van de gedekte gebeurtenis gederfde huurpenningen; uitkering geschiedt op basis van de huurprijs voor een vergelijkbaar woonhuis over de periode die onder normale omstandigheden nodig is voor herstel of herbouw, doch over ten hoogste 52 weken; indien de verzekeringnemer niet binnen 26 weken na de gebeurtenis tot herstel of herbouw is overgegaan, wordt de uitkering beperkt tot een periode van tien weken;
- 3.6 schade aan eigendommen van derden in het verzekerde woonhuis of in naburige gebouwen, alsmede de naburige gebouwen zelf, als gevolg van een gedekte gebeurtenis, mits de verzekerde vanwege zijn hoedanigheid van eigenaar van het woonhuis aansprakelijk is jegens de derde(n) voor deze schade én mits de schade niet door een andere verzekering is gedekt;
- 3.7 proceskosten en kosten van rechtskundige bijstand, na schriftelijke goedkeuring van ondertekenaars, gemaakt terzake van tegen verzekerde ingestelde eisen wegens beweerde aansprakelijkheid als hiervoor onder 3.6 omschreven;
- 3.8 de extra kosten voor herstel van het woonhuis, die verzekerde op last van de overheid moet maken na een gedekte gebeurtenis;
- 3.9 de voor rekening van verzekerde komende kosten voor herstel aan tuin en/of beplanting behalve in geval van schade door diefstal, storm, neerslag en vandalisme;
- 3.10 saneringskosten, mits deze het gevolg zijn van materiële schade aan het woonhuis;
- 3.11 kosten van noodvoorzieningen, hieronder wordt door ondertekenaars ook verstaan:
 - 3.11.1 de kosten van bewaking van het onbewoonbare woonhuis (na schriftelijke goedkeuring van ondertekenaars);
 - 3.11.2 de kosten van het vervoer en de opslag van de inboedel (bijvoorbeeld in een meubelopslag) gedurende de tijd die nodig is voor de herbouw, maar maximaal voor een periode van 18 maanden vanaf de dag van het schadegeval (na schriftelijke goedkeuring van ondertekenaars).
- 3.12 Zonder dat sprake is van een gedekte gebeurtenis worden, ter voorkoming van schade, de noodzakelijke kosten tot maximaal € 750,- per gebeurtenis vergoed als tegemoetkoming van wijziging van huissleutels of vervanging van sloten, indien de huissleutels na diefstal met braak of na beroving met geweld in bezit van onbevoegden zijn geraakt. Van de diefstal of de beroving dient aangifte bij de politie te zijn gedaan.
- 3.13 Als door een verzekerde gebeurtenis de zonnepanelen en/of zonnecollectoren niet of niet goed functioneren, wordt het aantoonbare productieverlies vergoed tot ten hoogste € 500,- per gebeurtenis.

4 Uitsluitingen

- 4.1 Geen uitkering wordt verleend voor schade als gevolg van:
 - vochtdoorlating van muren en/of vloeren;
 - constructiefouten;
 - grondwater;
 - geleidelijk inwerkende (weers)invloeden;
 - onvoldoende of slecht onderhoud van verzekerde zaken;
 - grondverzakking, grondverschuiving of instorting;
 - insecten, ongedierte, bacteriën, schimmels, virussen of andere micro-organismen.
- 4.2 Voorts wordt geen uitkering verleend voor schade:
 - 4.2.1 door molest, atoomkernreacties, aardbeving en vulkanische uitbarsting;
 - 4.2.2 door overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor schade die is ontstaan door brand en/of ontploffing ten gevolge van overstroming;
 - 4.2.3 ontstaan als gevolg van bevriezing door nalatigheid van verzekerde;
 - 4.2.4 ontstaan als gevolg van de uitvoering van een last van de overheid;
 - 4.2.5 hoe ook ontstaan, indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van deze schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of onware opgave doet;
 - 4.2.6 ter zake waarvan verzekerde een van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen;
 - 4.2.7 ontstaan of mogelijk geworden door opzet, grove schuld of de wil van verzekerde of belanghebbende;
 - 4.2.8 door ondeskundig of onjuist uitgevoerde werkzaamheden bij reiniging, onderhoud, verbouwing en reparatie van het woonhuis;
 - 4.2.9 aan glas zolang het woonhuis geheel of gedeeltelijk is gekraakt of het woonhuis geheel of grotendeels leegstaat, dan wel voor een aaneengesloten periode die langer dan twee maanden zal duren, niet meer in gebruik is;
 - 4.2.10 (mede) veroorzaakt of (mede) ontstaan door wettelijk niet toegestane activiteiten gepleegd door een verzekerde, een (onder)huurder of andere belanghebbende;
 - 4.2.11 die slechts bestaat uit het niet of niet goed functioneren van de verzekerde zaak zonder dat er eveneens sprake is van een fysieke aantasting van het materiaal;

- 4.2.12 door normaal gebruik. Hieronder vallen ondermeer:
- slijtage, verkleuring, veroudering, vervorming, verrotting of corrosie, behalve wanneer deze is veroorzaakt door waterschade en/of brand;
 - vlekken, krassen, schrammen, kleine deuken en andere oppervlaktebeschadigingen die de gebruiksmogelijkheid niet beïnvloeden;
- 4.2.13 door verf, kleurstoffen, vetten of andere verontreinigende of bijtende stoffen aan de buitenzijde van het woonhuis door opzettelijke beschildering, beschrijving of bekladding;
- 4.2.14 door kortsluiting. De schade die als gevolg van de kortsluiting aan het woonhuis is ontstaan, valt wel onder de dekking als er sprake is van een gedekte gebeurtenis;
- 4.2.15 aan enig belang ten behoeve waarvan een garantieregeling van kracht is;
- 4.2.16 door dieren die u heeft of die u in het woonhuis laat.
-

5 Aan- en/of verbouw

- 5.1 Tijdens aan- en/of verbouw van het woonhuis geeft de verzekering uitsluitend dekking voor schade door brand, ontploffing, blikseminslag, luchtverkeer en meteorieten, relletjes, opstootjes en plunderingen, aanrijding en aanvaring, alsmede het omvallen van: kranen, hoogwerkers, heistellingen, windmolens, (schotel)antennes, bomen en vlaggenmasten en/of het losraken van delen daarvan.
- 5.2 Indien het verzekerde woonhuis wind- en waterdicht is, biedt de verzekering tijdens aan- en/of verbouw tevens dekking tot een maximum van 20% van het verzekerd bedrag voor schade door de overige in artikel 2 genoemde gebeurtenissen.
- 5.3 De onder 5.1 en 5.2 genoemde beperkingen gelden niet als verzekerde aantoont dat de schadeveroorzakende gebeurtenis geen enkel oorzakelijk verband heeft met de aan- en/of verbouw.
-

6 Overgang van het verzekerd belang

- 6.1 Na overgang van het verzekerd belang door overlijden kunnen zowel de nieuwe belanghebbende(n) als ondertekenaars de verzekering opzeggen binnen twee maanden nadat zij daarvan kennis hebben gekregen, met inachtneming van een termijn van dertig dagen.
- 6.2 Na overgang van het verzekerd belang anders dan door overlijden vervalt de verzekering na dertig dagen, tenzij de nieuwe belanghebbende binnen die termijn aan ondertekenaars heeft verklaard, dat hij de verzekering overneemt. In dat geval mogen ondertekenaars binnen dertig dagen na ontvangst van deze verklaring de verzekering aan de nieuwe belanghebbende met inachtneming van een termijn van tenminste dertig dagen opzeggen.

Het in dit artikel bepaalde kan niet – zonder de uitdrukkelijke en schriftelijke instemming van ondertekenaars – tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden.

7 Bekendheid

Ondertekenaars achten zich voldoende bekend met ligging, bouwaard, inrichting, omschreven gebruik en belendingen van het woonhuis, zoals die waren:

- ten tijde van het aangaan van de verzekering of
 - bij voortzetting van de verzekering na risicowijziging.
-

8 Wijziging van het risico

- 8.1 De verzekerde is verplicht ondertekenaars zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen dertig dagen schriftelijk in te lichten, indien bouwaard of bestemming van het verzekerde woonhuis verandert of zich omstandigheden voordoen, waardoor het risico niet meer voldoet aan de omschrijving op het polisblad en/of de aanhangsels.
- 8.2 Voortzetting na risicowijziging
De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij ondertekenaars binnen dertig dagen na ontvangst van de kennisgeving als bedoeld in 8.1 verzekerde berichten gebruik te maken van hun recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten. De verzekering eindigt dan dertig dagen na de mededeling hiervan door ondertekenaars, tenzij partijen voortzetting van de verzekering op gewijzigde voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie overeenkomen.
- 8.3 Opschorting na risicowijziging
Indien verzekerde verzuimt ondertekenaars tijdig in kennis te stellen van het onder 8.1 bepaalde, dan wordt onmiddellijk na het verstrijken van de daarin vermelde termijn van dertig dagen de dekking opgeschort, tenzij de verzekering ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet. Verzekerde blijft ook in het geval van opschorting van de dekking verplicht de premie, de kosten en assurantiebelasting te voldoen. Het in dit artikel bepaalde kan niet – zonder de uitdrukkelijke en schriftelijke instemming van ondertekenaars – tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden.

- 8.4 Leegstand/kraken
Indien het woonhuis leeg komt te staan, is verzekerde verplicht ondertekenaars hiervan binnen veertien dagen schriftelijk in kennis te stellen. Indien het woonhuis door onbevoegden wederrechtelijk in gebruik wordt genomen, is verzekerde verplicht, binnen drie dagen nadat hij daarvan kennis heeft genomen, ondertekenaars hiervan schriftelijk in kennis te stellen. Wanneer het woonhuis leegstaat, buiten gebruik is en/of gekraakt is, bieden ondertekenaars dekking voor de materiële schade aan of het verlies van het woonhuis door: brand, ontploffing, blikseminslag, storm en luchtverkeer.

9 Schade

- 9.1 Schademeldingsplicht
Zodra verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar uiterlijk binnen drie maal 24 uur, aan ondertekenaars te melden.
- 9.2 In geval van diefstal, inbraak, verduistering, geweldpleging en/of vandalisme dient verzekeringnemer onverwijld aangifte te doen bij de politie. Een kopie van deze aangifte dient aan ondertekenaars te worden overlegd.
- 9.3 Schade-informatieplicht
Verzekeringnemer is verplicht binnen redelijke termijn aan ondertekenaars alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor ondertekenaars van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 9.4 Medewerkingplicht
Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van ondertekenaars zou kunnen benadelen en zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.
- 9.5 Verzekeringnemer is voorts verplicht bij schade aan het verzekerde ondertekenaars in de gelegenheid te stellen deze te (doen) onderzoeken voordat herstel plaatsvindt.

10 Vaststelling omvang

- 10.1 De omvang van de schade wordt vastgesteld op het verschil tussen de waarde onmiddellijk vóór en onmiddellijk ná de gebeurtenis, met inachtneming van het hierna vermelde. Ondertekenaars hebben het recht om een redelijke aftrek toe te passen, afhankelijk van de onderhoudstoestand.
- 10.2 Uitgegaan wordt van:
- a. de herbouwwaarde indien verzekerde binnen drie jaar tot herbouw op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming of tot herstel overgaat, alsmede op voorwaarde dat verzekerde van herbouw of herstel binnen één jaar na de schadedatum schriftelijk mededeling heeft gedaan;
 - b. de verkoopwaarde indien aan het onder a. genoemde niet wordt voldaan dan wel indien reeds vóór de schade:
 - verzekerde het voornemen had het woonhuis af te breken;
 - het woonhuis bestemd was voor afbraak of onteigening;
 - het woonhuis door de gemeente onbewoonbaar of onbruikbaar was verklaard.In ieder geval wordt van de herbouwwaarde uitgegaan indien deze lager is dan de verkoopwaarde. Deze bepaling geldt niet voor glasschaden.
- 10.3 Uitgegaan wordt van de dagwaarde voor schade als genoemd in artikel 3.6.

11 Schaderegeling en vaststelling glas

In geval van een gedekte glasschade zullen ondertekenaars het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid laten vervangen of de prijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

12 Onderverzekering

- 12.1 Wanneer bij schade blijkt, dat het verzekerde woonhuis te laag is verzekerd, zijn ondertekenaars slechts verbonden in evenredigheid van het verzekerde bedrag tot de volle waarde.
- 12.2 Indien uit het polisblad blijkt dat de verzekerde som is vastgesteld volgens de herbouwwaardemeter en deze is naar waarheid ingevuld, dan is het in artikel 12.1 bepaalde niet van toepassing. In dat geval is sprake van garantie tegen onderverzekering. Dit betekent dat de schade aan het woonhuis volledig wordt vergoed, ongeacht de hoogte van de waarde van het woonhuis op het moment van schade, echter met inachtneming van eventueel van toepassing zijnde eigen risico's.
- 12.3 Daar waar maximale vergoedingen op het polisblad of in de voorwaarden staan, vergoeden ondertekenaars tot aan dat maximum. Het in artikel 12.1 bepaalde is in dat geval niet van toepassing.

13 Uitkering

Ondertekenaars hebben het recht na vaststelling van de schade op basis van de herbouwwaarde eerst een uitkering te doen van 50% van de naar herbouwwaarde berekende schadevergoeding, dan wel van 100% van de op basis van de verkoopwaarde berekende schadevergoeding indien deze minder is. Het eventueel restant zal worden uitgekeerd nadat herstel of herbouw is voltooid, met dien verstande dat de schadevergoeding niet meer zal bedragen dan de werkelijk bestede kosten. Van deze regeling kan in redelijkheid worden afgeweken na overleg met en goedkeuring van ondertekenaars. Na schade wordt het verzekerd bedrag niet verminderd met het bedrag van de uitkering.

14 Betaling

- 14.1 De verschuldigde schadevergoeding zal worden voldaan binnen vier weken na ontvangst door ondertekenaars van alle noodzakelijke gegevens. Ondertekenaars zijn niet eerder dan na verloop van genoemde termijn tot nakoming van hun verplichting tot betaling van de schadevergoeding gehouden.
- 14.2 Bij schade aan zaken van derden kan uitbetaling door ondertekenaars rechtstreeks aan deze derden geschieden.

15 Eigen risico

De schadevergoeding wordt verminderd met het op de polis vermelde overeengekomen bedrag aan eigen risico. Dit eigen risico is niet van toepassing op schade aan glas.

16 Indexclausule

- 16.1 De premie wordt jaarlijks per premieervaldatum verhoogd, verlaagd of ongewijzigd gelaten overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek vastgestelde indexcijfer voor de herbouwkosten van woningen. Een wijziging als hiervoor omschreven kan niet worden beschouwd als een wijziging van de premie en/of voorwaarden in de zin van artikel 5 van de Algemene Voorwaarden Varia.
- 16.2 Indien bij schade blijkt dat het indexcijfer op het moment van de schade hoger is dan dat op de laatste premieervaldag, dan geldt voor de regeling van de schade als verzekerd bedrag het bedrag overeenkomende met het indexcijfer op het moment van de schade, echter met een maximum van 125% van het op de laatste premieervaldag vastgestelde verzekerde bedrag.

Polismantel 547-04

Aansprakelijkheidsverzekering voor eigenaren van woonhuizen en andere gebouwen

Algemene polisvoorwaarden

Artikel	491-20.1504
Datum	1 april 2015

Inhoud

		pagina
Hoofdstuk 1	Begripsomschrijvingen	4
Artikel 1	Begrippen	4
Hoofdstuk 2	Omschrijving van de dekking	5
Artikel 2	Algemene omschrijving van de dekking	5
Hoofdstuk 3	Uitsluitingen	6
Artikel 3	Algemene uitsluitingen	6
Hoofdstuk 4	Schade	9
Artikel 4	Verplichtingen van verzekerde	9
Artikel 5	Verval van rechten	9
Artikel 6	Schaderegeling	9
Hoofdstuk 5	Betaling en terugbetaling van premie	10
Artikel 7	Betaling	10
Artikel 8	Jaarlijkse naverrekening	10
Artikel 9	Voorlopige premie	10
Artikel 10	Driejaarlijkse premieherziening	10
Artikel 11	Terugbetaling van premie	10
Hoofdstuk 6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	11
Artikel 12	Herziening	11
Artikel 13	Recht van weigering	11
Artikel 14	Voortzetting van de verzekering	11
Hoofdstuk 7	Einde van de verzekering	11
Artikel 15	Einde van de verzekering	11
Hoofdstuk 8	Aanvullende dekkingsbepalingen	12
Rubriek A	Bijzondere polisvoorwaarden algemene aansprakelijkheid	12
Artikel 16	Omschrijving van de dekking	12
Artikel 17	Aanvullende uitsluitingen	12
Rubriek B	Bijzondere polisvoorwaarden werkgeversaansprakelijkheid	12
Artikel 18	Begripsomschrijvingen	12
Artikel 19	Omschrijving van de dekking	12
Artikel 20	Vergoedingsplicht werkgever	12
Rubriek C	Bijzondere polisvoorwaarde productenaansprakelijkheid	13
Artikel 21	Omschrijving van de dekking	13
Artikel 22	Aanvullende uitsluitingen	13
Rubriek D	Bijzondere polisvoorwaarden milieuaansprakelijkheid	13
Artikel 23	Omschrijving van de dekking	13
Artikel 24	Aanvullende uitsluitingen	14

Hoofdstuk 9	Terrorisme	pagina 14
Artikel 25	Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	14
Hoofdstuk 10	Aanvullende polisbepalingen	17
Artikel 26.1	Persoonsregistratie	17
Artikel 26.2	Toepasselijk recht	17
Artikel 26.3	Klachten	17
Artikel 26.4	Opschortende voorwaarde	17

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1 Polisblad

Het blad dat bij deze polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van deze verzekering.

1.2 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.3 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.4 Verzekerde

De verzekerden zijn:

1.4.1 verzekeringnemer alsmede de vennoten, firmanten, commissarissen en bestuurders, optredend binnen de verzekerde activiteiten.

1.4.2 ondergeschikten, huisgenoten en familieleden van verzekeringnemer ten aanzien van de werkzaamheden die zij voor hem verrichten.

1.4.3 bij woningbouwverenigingen of Verenigingen van Eigenaren: bestuursleden van de vereniging, handelend als zodanig.

1.4.4 leden van de Vereniging van Eigenaren als eigenaar van een appartementsrecht.

1.5 Derden

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

1.6 Schade

Schade aan personen en schade aan zaken.

1.6.1 Schade aan personen

Letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al of niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan personen wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in

artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

1.6.2 Schade aan zaken

Beschadiging, vernietiging en verdwijning, maar ook verontreiniging of vuil worden, van zaken van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan zaken wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade;
- het disfunctioneren van informatiedragers (zoals diskette, harde schijf of CD-rom), alsmede verlies of verminking van op informatiedragers opgeslagen data ('bits' en 'bytes') of programmatuur, tenzij een fysieke beschadiging van het stoffelijke materiaal waaruit de desbetreffende informatiedrager is gefabriceerd de directe oorzaak vormt van het disfunctioneren, het verlies of de verminking.

1.7 Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een prikkelende, verontreinigende of een besmetting dan wel bederf veroorzakende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.8 Aanspraak

Vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de maatschappij te zijn aangemeld op het moment waarop de eerste aanspraak is aangemeld.

1.9 Omstandigheid

Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

1.10 Handelen of nalaten

Een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadeval waarvoor een verzekerde wordt aangesproken uitsluitend omdat hij een bepaalde hoedanigheid bezit.

1.11 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

1.12 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag 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.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Algemene omschrijving van de dekking

2.1 Verzekerd bedrag

De maatschappij vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:

- a. de schade,
 - b. de kosten van verweer en rechtsbijstand overeenkomstig artikel 2.1.1, en
 - c. de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig artikel 2.1.2,
- in totaal tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten.

Met betrekking tot het maximum verzekerde bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegerekend.

Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de op het polisblad van toepassing verklaarde rubrieken is verzekerd, geldt als verzekerd bedrag uitsluitend het hoogste bedrag dat van toepassing is.

2.1.1 Kosten van verweer

De maatschappij vergoedt, met inachtneming van artikel 2.1, in geval van een gedekte schade:

- de kosten van verweer, mits dat met instemming van de maatschappij wordt gevoerd, óók in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt;
- de kosten van rechtsbijstand mits die op verzoek van de maatschappij wordt verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure.

Deze kosten zullen bij een aanspraak die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de vordering het verzekerde bedrag te boven gaat. Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

2.1.2 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

De maatschappij vergoedt, met inachtneming van artikel 2.1, de kosten die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, mits de verzekerde voor de schade, indien gevallen, aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.

Deze kosten zullen bij een dreigende schade die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de dreigende schade het verzekerde bedrag te boven gaat.

2.2 Wettelijke rente

De maatschappij vergoedt, in geval van een gedekte schade, zo nodig ook boven het verzekerde bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom. De wettelijke rente wordt evenwel vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

2.3 Geldigheidsgebied

Een handelen of nalaten dient te hebben plaatsgevonden binnen Nederland.

Niet verzekerd zijn in ieder geval aanspraken wegens schade in verband met:

- zaken die buiten Nederland tot schade leiden;
- werkzaamheden of activiteiten die door een verzekerde of een ander zijn of worden verricht buiten Nederland;

- diensten van een verzekerde die worden aangewend ten behoeve van zaken die buiten Nederland in het verkeer zijn of worden gebracht.

Het geldigheidsgebied is echter de hele wereld voor:

- reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep. Voor aanspraken die voortvloeien uit het daadwerkelijk verrichten van de verzekerde activiteiten blijft het geldigheidsgebied Nederland;
- schade door zaken die door een verzekerde of een ander niet beroeps- of bedrijfsmatig buiten Nederland zijn gebracht/meegenomen.

2.4 Voorrisico

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden:

- a. vóór de ingangsdatum van de verzekering, zijn niet verzekerd;
- b. tijdens de geldigheidsduur van de verzekering maar vóór de datum van wijziging in de dekking, zijn verzekerd conform de voorwaarden, verzekerd(e) bedrag(en) en eigen risico('s) per aanspraak die vanaf de datum van wijziging van kracht zijn.

Voor aanspraken of omstandigheden die op het tijdstip van een verhoging van het verzekerde bedrag bekend zijn bij verzekeringnemer of een aansprakelijk gestelde verzekerde, gelden de verzekerde bedragen en eigen risico's die van toepassing waren vóór het tijdstip van de verhoging.

2.5 Namelding

- a. Indien de maatschappij overeenkomstig het bepaalde in artikel 15 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft verzekeringnemer – met uitzondering van het geval dat de opzegging plaatsvindt op basis van artikel 15.f – het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen.
- b. Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde activiteiten, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de

geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks stilzwijgend worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden, behoudens opzegging conform artikel 15.

- c. Voor aanspraken of omstandigheden gemeld binnen de overeengekomen periode als bedoeld onder a of b, geldt dat deze worden toegerekend aan het laatste verzekeringsjaar.

2.6 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de aansprakelijkheid van verzekerde eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van deze andere verzekering(en); uitgesloten blijft het eigen risico dat krachtens deze andere verzekering (en) wordt gelopen.

2.7 Cumulatie

Indien voor een op deze verzekering gedekte schade als gevolg van een wijziging in de polisvoorwaarden meer dan één verzekerd bedrag van toepassing is, zullen deze verzekerde bedragen niet cumuleren maar is het hoogste bedrag van toepassing.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 3 Algemene uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop worden apart vermeld.

3.1 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig en/of de daarop gemonteerde werktuigen

- dat een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- waarvoor een verzekerde instructies of aanwijzingen geeft aan de bestuurder van een motorrijtuig en/of de daarop gemonteerde werktuigen;
- dat een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken;
- dat een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekeringnemer; waaronder begrepen het WAM- en motorrijtuigenrisico en het werkrisico. Deze polis geldt niet als vervanging

van of als aanvulling op een motorrijtuigen-, werk-
materieel- of garageverzekering.

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

3.1.1 Aanhangwagens

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.

3.1.2 Laden/lossen

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen; deze insluiting is niet van toepassing indien de lading een gevaarlijke stof is waarvoor verzekerde als exploitant aansprakelijk is op grond van de afdeling 8.14.1 van het BW.

3.1.3 Lading

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig; deze insluiting is niet van toepassing indien de lading een gevaarlijke stof is waarvoor verzekerde als exploitant aansprakelijk is op grond van de afdeling 8.14.1 van het BW.

3.1.4 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten

De aansprakelijkheid van verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was. Uitgesloten blijft schade van de ondergeschikte die het motorrijtuig bestuurt.

3.1.5 Passagiers

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig.

3.2 Luchtvaartuigen/vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor:

- a. schade veroorzaakt of toegebracht met of door een luchtvaartuig;
- b. schade aan zaken veroorzaakt of toegebracht met of door een gemotoriseerd vaartuig.

Uitzondering

Wel gedekt is:

3.2.1 Passagiers

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig of vaartuig.

3.3 Zaken onder opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem:

- a. deze zaken onder zich heeft, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of ter behandeling; en/of
- b. aan deze zaken werkzaamheden verricht:
 - in het eigen bedrijf;
 - buiten het eigen bedrijf van verzekeringnemer, in welk geval de uitsluiting beperkt blijft tot de (delen van) zaken waaraan op het moment van de schadeveroorzaking werkzaamheden zijn verricht. De opzichtsuitsluiting blijft echter van kracht voor die (delen van) zaken:
 - waarop de opdracht betrekking heeft;
 - die door de gevolgde werkmethode onvermijdelijk bij de werkzaamheden zijn betrokken;
 - die doelbewust als hulpmiddel voor de uitvoering van de werkzaamheden zijn gebruikt, behandeld of bewerkt.

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

3.3.1 Bijzondere dekking voor zaken onder opzicht

- a. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan als huurder, pachter, lessee, bruiklenner of bewaarnemer onder zich heeft, voor zover de schade is vergoed door een brandverzekeraar die de Bedrijfsregeling Brandregres naleeft;
- b. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is, met uitzondering van schade aan motorrijtuigen;
- c. schade aan zaken die een verzekerde als bedoeld in artikel 1.4.4 onder zich heeft.

3.4 Geleverde zaken/verrichte werkzaamheden

Ongeacht wie de schade heeft geleden of de kosten heeft gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:

- schade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;

- schade en kosten die verband houden met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;
- schade en kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn verricht.

3.5 Bijzondere bedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, tenzij en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder deze bedingen.

3.6 Molest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag

3.7 Terrorisme

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door of verband houdende met terrorisme, zoals genoemd in Hoofdstuk 9.

3.8 Atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Uitzondering

Wel gedekt is:

3.8.1 Gebruik of bestemming

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip.

Deze uitzondering geldt uitsluitend:

- indien er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;
- indien en voor zover er geen derde aansprakelijk is voor de geleden schade krachtens enige wet of enig verdrag.

3.9 Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde of, ingeval deze tot een groep behoort, één of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

3.10 Overtreding voorschriften

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van, mogelijk geworden of verergerd door, handelen of nalaten in opdracht, door of met goedvinden van verzekerde(n), dat in strijd is met door of namens het bevoegd overheidsgezag gegeven regelingen die betrekking hebben op de voorkoming of beperking van schade zoals ontstaan.

Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde regelingen. Onder regelingen worden in dit verband onder andere verstaan alle door of namens het bevoegd gezag vastgestelde regelingen zoals wetten, algemeen verbindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorwaarden, subsidievoorwaarden en beleidsregels, voor zover de verzekerde bekend was met de regelingen of redelijkerwijs bekend

had kunnen zijn met de regelingen. Regelingen die zijn gepubliceerd, bekend zijn gemaakt of aan de verzekerde toegezonden zijn, worden in ieder geval geacht redelijkerwijs bekend te kunnen zijn bij de verzekerde.

Op deze uitsluiting wordt geen beroep gedaan jegens de verzekerde die bewijst dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat zijn handelen of nalaten niet in strijd was met enige regeling, dan wel dat hij handelde in het kader van een strafrechtelijke schuld-uitsluitingsgrond of rechtvaardigingsgrond, dan wel dat hij niet bewust handelde of naliet in strijd met enige regeling.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van een door of namens de overheid gedoogde overtreding van een regeling. Onder gedogen wordt in dit verband onder andere verstaan het door of namens de overheid:

- achterwege laten van (tijdige) sanctionering;
- niet of onvoldoende controle op de naleving van de vastgestelde regelingen;
- vaststellen van gedoogvoorwaarden.

3.11 Vermogensdelicten

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door een vermogensdelict van een verzekerde.

3.12 Onjuiste mededelingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of laat geven of een onware opgave doet of laat doen.

3.13 Vestiging buiten Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland.

3.14 Asbest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

3.15 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;

- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
- d. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 5 Verval van rechten

Indien aanmelding van een aanspraak of omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van deze aanspraak of omstandigheid, vervalt elk recht op dekking hiervoor.

Artikel 6 Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt, belast de maatschappij zich voor aanspraken boven het eigen risico tot maximaal het verzekerde bedrag met de behandeling van de aanspraak en de eventueel daaruit voortvloeiende regeling en vaststelling van de schade. De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen.

Hoofdstuk 5 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 7 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

Bij niet-betaling is het volgende van toepassing.

De verzekering is niet van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt:

- na de premieervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantebelasting zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantebelasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantebelasting te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag waarop de premie, kosten en assurantebelasting door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantebelasting, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 8 Jaarlijkse naverrekening

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

De premie die op het polisblad staat, is slechts een voorlopige. Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij de inlichtingen te verschaffen die zij nodig heeft om de definitieve premie vast te stellen. De maatschappij is verplicht verzekeringnemer terug te betalen als de definitieve premie lager is; verzekeringnemer is verplicht bij te betalen als de definitieve premie hoger is.

Indien verzekerde niet voldoet aan zijn verplichting de benodigde gegevens tijdig aan de maatschappij te verschaffen, zal de maatschappij een aanhangsel

afgeven waarin de definitieve premie is vastgesteld op 150% van de voorlopige premie over dat jaar, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Indien verzekerde binnen één jaar na afgifte van dit aanhangsel de maatschappij alsnog de gevraagde gegevens over het betreffende boekjaar verstrekt, zal de definitieve premie gecorrigeerd worden. Voor deze correctie zullen administratiekosten in rekening worden gebracht. Opgave van gegevens die na één jaar na afgifte van het aanhangsel worden ontvangen, worden niet meer verwerkt.

Artikel 9 Voorlopige premie

De laatst vastgestelde definitieve premie geldt als voorlopige premie voor het lopende verzekeringsjaar en per eerstkomende premieervaldag.

Artikel 10 Driejaarlijkse premieherziening

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na ieder derde verzekeringsjaar de maatschappij de inlichtingen te verschaffen die zij nodig heeft om de jaarpremie per eerstkomende premieervaldag opnieuw vast te stellen.

Indien hij hieraan niet voldoet, heeft de maatschappij het recht een nieuwe jaarpremie vast te stellen op 150% van de dan geldende jaarpremie, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Mocht een wijziging in de bedrijfsomvang daartoe aanleiding geven, dan heeft de maatschappij te allen tijde het recht de jaarlijkse naverrekenprocedure van toepassing te verklaren, zoals vermeld in de artikelen 8 en 9.

Artikel 11 Terugbetaling van premie

Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Er wordt geen premie terugbetaald als de maatschappij de verzekering beëindigt omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 12 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen herziет, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

Artikel 13 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing, of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

Artikel 14 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 13 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 15 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt, een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen;
- b. indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd in de artikelen 12, 13 en 14 weigert;
- c. bij beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer.

De maatschappij kan de verzekering eveneens schriftelijk opzeggen:

- d. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen;
- e. binnen 30 dagen na ontvangst van de melding van een aanspraak of omstandigheid die voor haar kan leiden tot een verplichting tot uitkering;
- f. binnen 30 dagen nadat zij vernomen heeft dat een verzekerde bij schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- g. indien de verzekeringnemer drie maanden na de premieervaldag de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 30 dagen.

Hoofdstuk 8 Aanvullende dekkingsbepalingen

Rubriek A Bijzondere polisvoorwaarden algemene aansprakelijkheid

Artikel 16 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 17 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

17.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

17.2 Productenaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door zaken, zoals omschreven in rubriek C.

17.3 Milieuaantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting.

Rubriek B Bijzondere polisvoorwaarden werkgeversaansprakelijkheid

Artikel 18 Begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt schade aan personen zoals vermeld in artikel 1.6.1 onderscheiden naar schade aan personen ten gevolge van:

18.1 Arbeidsongeval

een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld, waardoor in een ogenblik de benadeling van de gezondheid wordt toegebracht.

18.2 Beroepsziekte

een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een arbeidsongeval zoals omschreven in artikel 18.1.

Artikel 19 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van een verzekerde als werkgever tegenover zijn ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerden, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 20 Vergoedingsplicht werkgever

Deze verzekering dekt ook schade die een verzekerde persoon lijdt als gevolg van een ongeval in verband met het verrichten van werkzaamheden, het ondernemen van een zakenreis of het deelnemen aan een personeelsactiviteit, maar alleen voor zover verzekering-

nemer als werkgever op grond van de artikelen 7:611 BW en 6:248 BW verplicht is voor een verzekering te zorgen.

Onder deze dekking valt niet:

- a. Schade waarvoor aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit anderen hoofde, zoals een andere verzekering, wet, voorziening of regeling, indien en voor zover deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- b. Schade door deelname aan het verkeer als bestuurder of passagier van een motorrijtuig, met uitzondering van schade door deelname aan het verkeer als
 - passagier van het openbaar vervoer;
 - bestuurder of passagier van een motorrijtuig waarvoor geen wettelijke verzekeringsplicht geldt.
- c. Schade door een ongeval dat heeft plaatsgevonden voor 1 januari 2009.

Rubriek C Bijzondere polisvoorwaarde productenaansprakelijkheid

Artikel 21 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde in het verkeer zijn gebracht, zijn geleverd, dan wel na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 22 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

22.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

22.2 Milieuaantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting, tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Rubriek D Bijzondere polisvoorwaarden milieuaansprakelijkheid

Artikel 23 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden in verband met een plotselinge onzekere milieuaantasting die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
 - de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.
- Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 24 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

24.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

24.2 Productenaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door zaken, zoals omschreven in rubriek C.

24.3 Aantasting van bodem en (oppervlakte) water.

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang), alsmede de daaruit voortvloeiende zaakschade.

Hoofdstuk 9 Terrorisme

De clause voor terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clause met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clause integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 25 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

25.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clause terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

25.1.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge

hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

25.1.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

25.1.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

25.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

25.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekering-

nemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

25.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- a. Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- b. Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaart-verzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

25.1.2 Begrenzing dekking terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij

de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervoor vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

25.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij

gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- b.** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c.** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 25.1.3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d.** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme in de zin van deze clausule wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

25.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

25.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

25.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorisme' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a.** U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b.** De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c.** De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

25.2.3 Terrorismen van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

25.2.4 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.

Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 10 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 26.1 Persoonsregistratie

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie.

Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

Artikel 26.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 26.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij NV.

Artikel 26.4 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Rechtsbijstandverzekeringen DAS

Inhoudsopgave

1. Wat bedoelen we met ...?	2
2. Voor welke juridische hulp bent u verzekerd?	3
Conflict	3
Dreigend conflict	3
Vraagt u juridische hulp in meer conflicten?	3
Wachttijd: juridische hulp na het afsluiten van de verzekering	3
3. Hoe verleent DAS de juridische hulp?	3
Juridische hulp door deskundigen in dienst van DAS	3
Externe deskundigen inschakelen	3
Regels bij inschakelen externe deskundigen	3
Zelf een externe rechtshulpverlener kiezen	3
Geen verdere juridische hulp	4
Zijn er meer belanghebbenden betrokken?	4
Is er volgens u een fout gemaakt bij de behandeling van uw conflict?	4
Wanneer moet u een eigen risico betalen aan DAS?	4
4. Welke kosten betaalt DAS?	5
Kosten van deskundigen in dienst van DAS (interne kosten)	5
Andere kosten die DAS betaalt (externe kosten)	5
5. Wat verwacht DAS van u?	5
Wanneer is een rapport van een deskundige nodig?	6
6. In welke gevallen krijgt u geen juridische hulp van DAS?	6
Terroristische aanslag	7
Bijzondere polisvoorwaarden	7
7. Wat gebeurt er als uw tegenpartij ook juridische hulp krijgt van DAS?	7
8. Geschillenregeling: wat als u het niet eens bent met uw juridisch specialist?	7
9. Hoe gaan wij om met uw persoonlijke gegevens?	8
10. Welke regels gelden voor het betalen van premie en aanpassen van polisvoorwaarden?	8
11. Begin en einde van de verzekering	9
Heeft uw verzekering een einddatum?	9
Heeft uw verzekering geen einddatum?	9
Wanneer kunt u of mag DAS uw verzekering altijd opzeggen?	9
12. Hoe gaat DAS om met klachten?	10
13. Hoe gaat DAS om met fraude?	10
14. Toepasselijk recht en bevoegde rechter	10
Aanvullende bepaling / Clausule	11

Dit zijn de algemene polisvoorwaarden van uw rechtsbijstandverzekering

De polisvoorwaarden van uw rechtsbijstandverzekering bestaan uit twee delen:

- algemene polisvoorwaarden die gelden voor alle onderdelen van uw rechtsbijstandverzekering.
- bijzondere polisvoorwaarden die alleen gelden voor een specifiek onderdeel van de rechtsbijstandverzekering die u hebt afgesloten.

Dit zijn de algemene polisvoorwaarden. In deze algemene polisvoorwaarden staan de spelregels van de rechtsbijstandverzekering die u bij DAS hebt afgesloten. Ook in de bijzondere polisvoorwaarden staan spelregels die voor uw verzekering gelden.

Spelregels zijn de afspraken tussen u en DAS. U als degene die de verzekering heeft afgesloten en DAS als verzekeraar.

Het is belangrijk dat u de algemene én de bijzondere polisvoorwaarden goed leest en bewaart. U leest hierin namelijk waarvoor u wel bent verzekerd en waarvoor niet. En u weet zo waar DAS zich aan moet houden en waar u zich aan moet houden.

Wat gebeurt er als een discussie tussen u en DAS ontstaat? Dan bieden de polisvoorwaarden bijna altijd duidelijkheid. Is het niet duidelijk wat de polisvoorwaarden bepalen? Dan moeten u en DAS samen proberen tot een oplossing te komen. Die oplossing moet voor allebei redelijk zijn.

DAS heeft voor uw verzekering een polis opgemaakt en die aan u toegestuurd. De polis is een schriftelijk of digitaal bewijs dat u bent verzekerd. Deze algemene polisvoorwaarden horen bij die polis. De polis, de algemene en de bijzondere polisvoorwaarden zijn altijd samen van toepassing.

1. Wat bedoelen we met...?

Met wij of DAS bedoelen we DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. gevestigd in Amsterdam, die de verzekeraar van deze verzekering is en aan u de juridische hulp geeft die is verzekerd. DAS heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) om rechtsbijstandverzekeringen aan te bieden. Het vergunningnummer bij DNB is 145445. DAS is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 33110754 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000541.

Met u bedoelen we degene die de verzekering heeft afgesloten. Maar ook de andere personen die van deze verzekering gebruik kunnen maken.

Onder Nederland verstaan we het grondgebied van het Koninkrijk der Nederlanden, dat in West-Europa ligt. Dus niet de overzeese bijzondere gemeenten Bonaire, Sint-Eustatius en Saba.

Onder de Europese Unie verstaan wij alle landen die lid zijn van de Europese Unie en de volgende landen die grenzen aan de Europese Unie: Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino en Vaticaanstad.

Onder Europa verstaan wij de landen die tot het werelddeel Europa behoren, voor zover het grondgebied gelegen is in het werelddeel Europa;

Rechtsbijstand houdt in dat DAS de volgende juridische hulp verleent en de kosten hiervan betaalt. DAS:

- adviseert u over uw rechtspositie en uw juridische mogelijkheden;
- treedt voor en namens u op en helpt u als u met iemand een conflict hebt. Degene met wie u een conflict hebt noemen wij uw tegenpartij. Ook verdedigt DAS u tegen de eisen van deze tegenpartij;
- maakt voor u een verzoekschrift of bezwaarschrift, als de zaak aan een rechter moet worden voorgelegd. En DAS verdedigt dan het verzoek- of bezwaarschrift;
- schakelt zo nodig namens u een advocaat in om u bij de rechter bij te staan;
- betaalt de kosten van de rechtshulpverlening of schiet deze voor. Van dit laatste is sprake als u die kosten terugkrijgt of kunt terugkrijgen van uw tegenpartij. U moet deze kosten dan aan DAS terugbetalen;
- zorgt ervoor dat de tegenpartij zich houdt aan de uitspraak die een rechter in dit conflict heeft gedaan. Dit doet DAS tot maximaal vijf jaar na de uitspraak.

2. Voor welke juridische hulp bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor juridische hulp, als u een conflict hebt. Voor welke conflicten u precies verzekerd bent, hangt af van de bijzondere polisvoorwaarden die van toepassing zijn. Welke dit zijn, staat op uw polis.

Conflict

DAS geeft u juridische hulp, als u verzekerd bent op het moment dat het conflict ontstond. Ook de feiten die direct hebben geleid tot dit conflict, moeten hebben plaatsgevonden tijdens de looptijd van deze verzekering. U moet uw verzoek om juridische hulp indienen gedurende de looptijd van deze verzekering. Als u een nieuw verzoek indient als uw verzekering al is geëindigd, krijgt u dus geen juridische hulp meer. U krijgt alleen juridische hulp als u nog niet wist (of kon weten) dat u deze hulp nodig zou hebben, toen u de verzekering afsloot. Bij twijfel is het aan u om aan te tonen dat u dat nog niet wist (of kon weten).

Dreigend conflict

Is er nog geen conflict waarvoor u juridische hulp nodig hebt, maar dreigt dat wel te ontstaan? Of denkt u dat u een conflict krijgt waarvoor u juridische hulp nodig hebt? En gaat dit over iets wat binnen deze verzekering valt? Dan kunt u hierover één keer telefonisch advies aan DAS vragen. Dit advies baseren wij dan op de informatie die u telefonisch aan ons doorgeeft.

Vraagt u juridische hulp in meer conflicten?

Het kan zijn dat u meer conflicten hebt die met elkaar samenhangen. Of die dezelfde feiten als oorzaak hebben. Dan zien wij al deze conflicten samen als één conflict. Dit betekent bijvoorbeeld dat u dan recht hebt op één keer het kostenmaximum dat voor dat conflict geldt. Dus niet meer keren.

Wachttijd: juridische hulp na het afsluiten van de verzekering

In de bijzondere polisvoorwaarden staat of er een wachttijd geldt en hoe lang die is. Een wachttijd is een periode nadat de verzekering is ingegaan. Voor conflicten die in deze periode ontstaan, krijgt u geen juridische hulp. Een wachttijd geldt zowel voor de onderdelen die u direct verzekert, als voor de onderdelen die u later meeverzekert bij deze verzekering. DAS geeft u binnen de wachttijd wel juridische hulp bij een conflict, als:

- uw verzekering direct aansluit op een vergelijkbare verzekering waarmee u dezelfde rechten had op juridische hulp;
- u bij het afsluiten van uw verzekering niet kon weten dat dit conflict zou ontstaan. DAS kan u dan wel vragen om dit aan te tonen.

3. Hoe verleent DAS de juridische hulp?

Juridische hulp door deskundigen in dienst van DAS

U krijgt de juridische hulp van een juridisch specialist die in dienst is van DAS. Deze specialist overlegt met u over de manier waarop uw conflict wordt behandeld. Ook informeert hij u of dat wat u wenst, haalbaar is.

Externe deskundigen inschakelen

Als wij dit nodig vinden, kunnen wij een deskundige inschakelen die niet bij DAS in dienst is, bijvoorbeeld een rechtshulpverlener of een schade-expert. Dit noemen wij een externe deskundige. Deze deskundige kan dan (een deel van) de juridische hulp verlenen. Alleen DAS mag de externe deskundige namens u inschakelen. Dat mag u dus niet zelf doen.

Regels bij inschakelen externe deskundigen

1. DAS beslist of het nodig is om een externe deskundige in te schakelen bij de behandeling van uw conflict.
2. DAS overlegt altijd eerst met u voordat DAS de opdracht geeft aan een externe deskundige.
3. U mag niet zelf een externe deskundige een opdracht geven. DAS geeft de opdracht aan de externe deskundige altijd namens u. U geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS doordat u deze verzekering hebt afgesloten. Deze toestemming kunt u niet intrekken.
4. Wilt u tijdens de behandeling van uw conflict veranderen van externe deskundige? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe deskundige een opdracht te geven.
5. Is er een deskundige ingeschakeld die niet in dienst is van DAS? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van uw conflict. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe deskundige.
6. Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben.
7. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

Zelf een externe rechtshulpverlener kiezen

U mag zelf een rechtshulpverlener kiezen, als het nodig is om namens u een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de juridisch specialist van DAS die procedure voor u voeren. Maar als u dat wilt, mag u ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Bijvoorbeeld een advocaat. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener.

Kiest u voor het voeren van een procedure voor een externe rechtshulpverlener? En gaf DAS namens u deze rechtshulpverlener opdracht om deze procedure te voeren? Dan hoeft DAS voor deze procedure geen andere rechtshulpverlener of juridisch specialist in dienst van DAS meer in te schakelen.

Ook als uw tegenpartij juridische hulp krijgt van DAS, mag u zelf een rechtshulpverlener kiezen. Meer hierover leest u in artikel 7.

Geen verdere juridische hulp

1. In plaats van juridische hulp mag DAS u ook een bedrag betalen. Dat doet DAS alleen als de kosten van de juridische hulp hoger kunnen worden dan het bedrag dat u van de tegenpartij kunt krijgen. DAS betaalt dan het bedrag dat u van de tegenpartij zou hebben gekregen.
2. U krijgt alleen juridische hulp van DAS, als er volgens DAS een redelijke kans bestaat dat u gelijk krijgt. Beslist DAS dat er geen redelijke kans bestaat dat u gelijk krijgt? En bent u het daar niet mee eens? Dan kunt u gebruikmaken van de geschillenregeling (zie artikel 8).

Zijn er meer belanghebbenden betrokken?

Zijn er één of meer andere partijen die een soortgelijk conflict als u hebben? En heeft dit conflict dezelfde oorzaak? Of hebben die partijen belang bij de uitkomst van uw juridische actie? Dan geldt het volgende:

Gezamenlijke actie en u doet mee.

Wordt er al gezamenlijk juridische actie gevoerd? Of wordt er over gezamenlijke actie nagedacht of wordt deze voorbereid? En doet u mee met deze gezamenlijke actie of wilt u daaraan meedoen? Dan kan DAS besluiten om niet zelf juridische hulp te verlenen. In dat geval betaalt DAS uw aandeel in de kosten van die gezamenlijk actie. Uw aandeel in de kosten stelt DAS in alle redelijkheid achteraf vast door de totale kosten van de gezamenlijke actie te delen door het aantal personen dat belang heeft bij de uitkomst van die gezamenlijk actie.

Gezamenlijke actie en u doet niet mee.

Wilt u niet meedoen aan de gezamenlijke actie? Dan krijgt u hulp van een juridisch specialist die in dienst is van DAS. Wordt er een externe deskundige ingeschakeld door DAS of moet er geprocedeerd worden? Dan betaalt DAS de kosten hiervan tot een maximum van 15.000 euro (inclusief btw). Is er sprake van een gerechtelijke of administratieve procedure waarvoor inschakeling van een advocaat niet verplicht is? En schakelt DAS op uw verzoek hiervoor een door u aangewezen externe rechtshulpverlener in? Dan betaalt DAS als onderdeel van dit kostenmaximum de behandelkosten van deze externe rechtshulpverlener

tot maximaal het bedrag dat in de bijzondere polisvoorwaarden is vermeld. Zie ook artikel 4 sub b, lid 2 van deze algemene polisvoorwaarden.

Recht op juridische hulp door DAS

Zijn er andere partijen die voor dit conflict ook recht hebben op juridische hulp door DAS? Dan kan DAS deze zaken gezamenlijk laten behandelen door een deskundige in dienst van DAS. Wordt er een externe deskundige ingeschakeld door DAS of moet er geprocedeerd worden? Dan betaalt DAS de kosten hiervan tot een maximum van 15.000 euro (inclusief btw) per partij voor wie DAS de zaak behandelt. Is er sprake van een gerechtelijke of administratieve procedure waarvoor inschakeling van een advocaat niet verplicht is? En schakelt DAS op verzoek van u en de andere partijen die voor dit conflict ook recht hebben op juridische hulp van DAS hiervoor een door u aangewezen externe rechtshulpverlener in? Dan betaalt DAS als onderdeel van dit kostenmaximum de behandelkosten van deze externe rechtshulpverlener tot maximaal het bedrag dat in de bijzondere polisvoorwaarden is vermeld. Zie ook artikel 4 sub b, lid 2 van deze algemene polisvoorwaarden.

Is er volgens u een fout gemaakt bij de behandeling van uw conflict?

1. Vindt u dat de juridisch specialist in dienst van DAS een fout heeft gemaakt bij de behandeling van uw dossier? En vindt u dat u daardoor schade lijdt? Dan kunt u dit schriftelijk melden aan de directie van DAS. De directie stelt dan een onderzoek in. U ontvangt een schriftelijke reactie.
2. DAS is verzekerd voor beroepsfouten van juridisch specialisten die in dienst zijn van DAS. Uw juridisch specialist kan u over deze verzekering informeren. Blijkt inderdaad dat een juridisch specialist van DAS een fout heeft gemaakt? Dan vergoedt DAS de schade die u hebt geleden. Het maximale bedrag dat u vergoed krijgt, is het bedrag dat de aansprakelijkheidsverzekering van DAS uitbetaalt, plus het eigen risico van DAS op deze aansprakelijkheidsverzekering.
3. De kosten die u maakt in uw actie(s) tegen DAS, komen in beginsel voor uw eigen rekening.
4. DAS is niet aansprakelijk voor fouten van deskundigen die niet in dienst zijn van DAS, zoals advocaten.

Wanneer moet u een eigen risico betalen aan DAS?

Geldt er voor een procedure geen verplichte procesvertegenwoordiging? Dan mag u kiezen of u zich in die procedure laat bijstaan door:

- een juridisch specialist in dienst van DAS;
- een externe rechtshulpverlener die u zelf hebt gekozen, bijvoorbeeld een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige.

Kiest u voor een externe rechtshulpverlener? Dan moet u een eigen risico betalen aan DAS. Welk bedrag aan eigen risico u moet betalen staat in de bijzondere polisvoorwaarden.

DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die u hebt gekozen als DAS van u het eigen risico heeft ontvangen dat u moet betalen.

Soms moet u ook in andere gevallen een eigen risico of eigen bijdrage betalen. Als dit het geval is, staat dat in de bijzondere polisvoorwaarden en ook welk bedrag u dan moet betalen.

4. Welke kosten betaalt DAS?

a. Kosten van deskundigen in dienst van DAS (interne kosten)

De kosten voor juridische hulp van deskundigen in dienst van DAS noemen wij interne kosten. De interne kosten komen onbeperkt voor rekening van DAS. Ook als de deskundigen van DAS u bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

b. Andere kosten die DAS betaalt (externe kosten)

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn bij de juridische hulp in uw conflict. Deze kosten noemen wij externe kosten. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke kosten. En DAS betaalt nooit meer kosten dan het maximumbedrag dat met u is afgesproken. Dat bedrag noemen wij het externe kostenmaximum. Dat externe kostenmaximum staat in de bijzondere polisvoorwaarden.

Voor deze externe kosten geldt het volgende:

1. Kosten van deskundigen die niet bij DAS in dienst zijn (externe deskundigen), betalen wij alleen als DAS de deskundige een opdracht heeft gegeven. Als u zelf een deskundige hebt ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.
2. Voor sommige procedures gelden als onderdeel van het externe kostenmaximum, maximale vergoedingen per procedure. Namelijk voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op uw verzoek een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld. In de bijzondere polisvoorwaarden staat welk bedrag DAS dan voor de betreffende procedure maximaal aan honorarium aan die externe rechtshulpverlener vergoedt. DAS betaalt pas na afloop van de procedure de behandelkosten aan de externe rechtshulpverlener. Tussentijds betaalt DAS dus geen (deel van de) behandelkosten. Als de kosten van de door u gekozen rechtshulpverlener hoger zijn dan het verzekerde maximum bedrag voor het voeren van die procedure, dan betaalt DAS deze niet. U dient deze kosten dan zelf te betalen.

3. DAS betaalt ook de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) als DAS die voor u inschakelt. DAS is niet verplicht om het deel van de kosten van de tegenpartij te vergoeden.
 4. DAS betaalt alleen voor zover de kosten van externe deskundigen echt nodig zijn om de opdracht uit te voeren en deze kosten ook redelijk en noodzakelijk zijn. Als er meer kosten gemaakt worden dan volgens DAS redelijk en noodzakelijk zijn dan betaalt DAS deze niet. U dient deze kosten dan zelf te betalen. DAS betaalt alleen griffierechten, als een juridisch specialist van DAS namens u een procedure voert. Of als een externe deskundige die wij daarvoor opdracht hebben gegeven, deze procedure namens u voert. DAS betaalt dan ook de noodzakelijke kosten van getuigen en deskundigen die worden opgeroepen door de rechter. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
 5. Reiskosten en verblijfskosten vergoedt DAS alleen, als u die maakt omdat u bij een rechter in het buitenland moet komen. Dit doen wij alleen als uw rechtshulpverlener het zeer wenselijk vindt dat u daar verschijnt. En ook alleen als u dit vooraf met DAS hebt overlegd en DAS u toestemming heeft gegeven voor deze reis.
 6. Ook betaalt DAS de proceskosten waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat u deze moet betalen. En de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren.
- c. Maakt DAS kosten bij het verlenen van juridische hulp? En kunt u die kosten van iemand anders of van een andere verzekering terugkrijgen? Dan schiet DAS deze kosten aan u voor. Als u deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering vergoed krijgt, moet u dit bedrag aan DAS terugbetalen. Dat geldt ook voor proces- en andere kosten die u volgens een definitief eindoordeel of uitspraak (zoals een vonnis van een rechter) ontvangt. En ook voor buitengerechtelijke (incasso) kosten die aan u worden betaald.
- d. Kunt u btw verrekenen? Dan vergoedt DAS deze niet. Heeft DAS btw die u kunt verrekenen wel betaald? Dan moet u deze aan DAS terugbetalen.
- e. Bepaalde kosten van de juridische hulp kunnen soms verhaald worden op een andere partij. Dat betekent dat die partij de kosten betaalt. Als dat mogelijk is, mag DAS deze kosten namens u verhalen. Als DAS deze kosten heeft verhaald, mag DAS dit geld houden.

5. Wat verwacht DAS van u?

Hebt u juridische hulp nodig en wilt u gebruikmaken van uw verzekering? Dan verwachten wij dat u het conflict bij ons meldt. Doe dat zo snel mogelijk nadat het conflict is ontstaan, want dan kunnen wij u zo goed

mogelijk helpen. Ook kunnen wij dan voorkomen dat het conflict groter of ingewikkelder wordt.

Ook moet u DAS in de gelegenheid stellen om te proberen het conflict met uw tegenpartij in onderling overleg en zonder een juridische procedure op te lossen en tot een regeling te komen. U moet daaraan in redelijkheid uw medewerking verlenen.

Verder verwachten wij dat u goed meewerkt met DAS. En ook met de externe deskundige die wij hebben ingeschakeld en die voor u aan het werk gaat. Dit houdt in elk geval het volgende in:

- U omschrijft het conflict duidelijk en geeft daarbij aan wat u wilt bereiken.
- U geeft DAS alle informatie en documenten die van belang zijn. De informatie die u geeft, moet ook juist zijn.
- U geeft toestemming dat DAS informatie over uw zaak krijgt van een externe deskundige (zoals een advocaat of arts) of mag inzien.
- U toont de omvang van het conflict en uw (financieel) belang daarin aan, als wij u daarom vragen.
- U werkt mee aan een verzoek om in een strafzaak als civiele partij op te treden.
- U werkt eraan mee om de kosten van rechtsbijstand op een ander te verhalen.
- U stelt zich correct op tegenover de tegenpartij, de medewerkers van DAS en anderen die DAS heeft ingeschakeld.
- U doet niets wat nadelig is of kan zijn voor de rechts-hulpverlening of voor de belangen van DAS. U mag bijvoorbeeld niets doen waardoor de inspanningen of kosten van DAS in uw conflict onnodig groter worden.

Meldt u uw conflict niet direct na het ontstaan bij DAS? Of werkt u niet voldoende mee? Dan mag DAS de juridische hulp stopzetten.

Wanneer is een rapport van een deskundige nodig?

Wilt u juridische hulp. Maar is het niet duidelijk of u een conflict hebt? Of wat uw (financieel) belang is? Dan moet u dat aantonen. Dat kan met een rapport van een externe deskundige. In dit rapport moet staan door wie en waardoor het conflict is veroorzaakt. En wat hiervan voor u de financiële gevolgen zijn. Blijkt uit het rapport duidelijk dat u een conflict hebt? En valt dit conflict onder uw verzekering? Dan krijgt u juridische hulp van DAS. Ook vergoedt DAS dan de redelijke kosten van de externe deskundige die u voor het maken van het rapport hebt ingeschakeld. Blijkt dit niet uit het rapport? Dan moet u de kosten zelf betalen.

6. In welke gevallen krijgt u geen juridische hulp van DAS?

In de volgende gevallen krijgt u geen (verdere) juridische hulp van DAS:

- a. Als u om juridische hulp vraagt terwijl de verzekering al is geëindigd.
- b. Als het conflict is ontstaan voordat u de verzekering bij DAS afsloot. Of als de feiten waardoor uw conflict is ontstaan, hebben plaatsgevonden voordat u de verzekering afsloot.
- c. Als u wist of had kunnen verwachten dat u juridische hulp van DAS nodig zou hebben toen u de verzekering afsloot.
- d. Als u in strijd met de polisvoorwaarden handelt en DAS daardoor benadeelt. Onder meer in artikel 5 leest u wat wij van u verwachten. Een voorbeeld: DAS geeft u geen juridische hulp, als u uw verzoek om juridische hulp te laat indient en DAS u alleen kan helpen door meer kosten te maken of meer inspanningen te doen.
- e. Als u zich niet houdt aan uw verplichtingen uit de polisvoorwaarden. Bijvoorbeeld omdat u DAS niet in de gelegenheid hebt gesteld om het conflict met uw tegenpartij, zonder een procedure (in der minne) op te lossen, terwijl dit in redelijkheid van u verlangd kon worden. Maar ook als u niet zo goed mogelijk samenwerkt met de juridisch specialist in dienst van DAS of met een externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld. Of als u bewust onjuiste informatie aan DAS geeft.
- f. Als u het conflict bewust hebt veroorzaakt om er een voordeel mee te halen (dat u anders niet zou hebben gehad). Bijvoorbeeld als u iets deed, terwijl u had moeten begrijpen dat hierdoor zeker een conflict zou ontstaan.
- g. Als u het conflict had kunnen voorkomen, maar dat bewust niet hebt gedaan. Terwijl u dat wel kon zonder dat dit voor u nadeel zou opleveren.
- h. Als u in een strafzaak betrokken bent, waarbij u wordt verweten bewust de wet te hebben overtreden. Of waarbij u het verwijt krijgt dat u opzettelijk een misdrijf hebt gepleegd. Blijkt aan het einde van de strafzaak dat u niet opzettelijk of bewust hebt gehandeld? Dan vergoedt DAS alsnog de kosten die u in die strafzaak gemaakt heeft tot het externe kostenmaximum. Die kosten moeten dan wel noodzakelijk zijn gemaakt en ook redelijk zijn. En die strafzaak moet dan wel volgens uw rechtsbijstandverzekering I verzekerd zijn.
- i. Als u een (straf)zaak door het betalen van een transactie- of schikkingsvoorstel kunt of had kunnen voorkomen.
- j. Als u een conflict krijgt omdat u instaat voor verplichtingen van anderen, zoals garantstelling of borg. Maar ook als u een vordering of verplichting van iemand anders hebt overgenomen of als een verplichting van iemand anders op u is overgegaan. Bijvoorbeeld omdat u de plaats hebt ingenomen

van iemand anders en hierdoor partij wordt in een conflict dat oorspronkelijk van die ander was.

- k. Als iemand vindt dat u schade hebt veroorzaakt en u zich hiertegen wilt verweren.
- l. Als u een beroep kunt doen op uw aansprakelijkheidsverzekering.
- m. Als u een conflict hebt over belastingen. Bijvoorbeeld over een belastingaanslag, heffingen, invoerrechten of accijnzen.
- n. Als het conflict gaat over wetten of regels die de overheid heeft vastgesteld of wil vaststellen en die voor iedereen gelden.
- o. Als u een conflict hebt met DAS over deze rechtsbijstandverzekering. Bijvoorbeeld een conflict over een voor u nadelige uitleg van deze polisvoorwaarden of over onze juridische hulpverlening. U krijgt dan geen juridische hulp via deze verzekering bij dat conflict. Geeft de rechter u uiteindelijk gelijk? Dan vergoedt DAS achteraf de kosten van juridische hulp die u hebt gemaakt, tot maximaal het kostenmaximum dat voor dit conflict geldt. Dit doen we voor zover deze kosten noodzakelijk en redelijk waren.
- p. Als het conflict het gevolg is van een aardbeving, vulkanische uitbarsting of een atoomkernreactie. Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit. Het maakt niet uit hoe de atoomkernreactie is ontstaan.
- q. Als het conflict het gevolg is van georganiseerd geweld (ook wel 'molest' genoemd). Hiermee bedoelen wij:
 - binnenlandse onlusten. Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land;
 - een burgeroorlog. Dit is georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet;
 - een conflict tussen landen of groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen wij ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
 - munitie. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep;
 - oproer. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van een groep die tegen de overheid is;
 - een opstand. Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid van een land.

Terroristische aanslag

Wordt het conflict veroorzaakt door een terroristische aanslag? Dan krijgt u misschien minder of geen hulp. DAS verleent in dat geval alleen hulp voor zover de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) die verzekert. Meer informatie hierover leest u in het clauseblad Terrorisme en het Protocol afwikkeling claims van de NHT. U vindt deze stukken op www.terrorisneverzekerd.nl.

Bijzondere polisvoorwaarden

Let op: in de bijzondere polisvoorwaarden staan ook nog andere gevallen waarbij u geen juridische hulp krijgt van DAS.

7. Wat gebeurt er als uw tegenpartij ook juridische hulp krijgt van DAS?

- a. Krijgt uw tegenpartij ook juridische hulp van DAS? Dan hebt u recht op (verdere) juridische hulp door een externe rechtshulpverlener. U mag deze zelf kiezen. Ook uw tegenpartij mag dit. Deze rechtshulpverlener ook echt inschakelen, mag alleen DAS namens u doen. U mag de externe rechtshulpverlener dus niet zelf een opdracht geven. Als deze rechtshulpverlener u in dit geval bijstaat vergoedt DAS de kosten in alle gevallen tot het kostenmaximum. Ook als een gerechtelijke of administratieve procedure gevoerd moet worden en voor die procedure geen sprake is van verplichte procesvertegenwoordiging. Maar de kosten moeten wel steeds redelijk en noodzakelijk zijn.
- b. Is naast uzelf ook uw tegenpartij verzekerd op uw rechtsbijstandverzekering? Dan geeft DAS alleen aan uzelf juridische hulp. Het uitgangspunt is dat deze hulp wordt verleend door juridische specialisten van DAS.
- c. Zijn naast uzelf beide partijen die een conflict met elkaar hebben verzekerd op uw rechtsbijstandverzekering? Dan verleent DAS alleen juridische hulp aan de partij die u aanwijst. Het uitgangspunt is dat deze hulp wordt verleend door juridische specialisten van DAS.

8. Geschillenregeling: wat als u het niet eens bent met uw juridisch specialist?

- a. Blijven u en onze juridisch specialist van mening verschillen over de regeling van uw conflict? En wordt u het samen niet eens? Dan zal onze juridisch specialist u voorstellen gebruik te maken van deze geschillenregeling. U kunt alleen gebruik maken van deze geschillenregeling als het meningsverschil gaat over:
 - de vraag of uw zaak haalbaar is; of
 - de manier waarop uw zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.
- b. Wat houdt het in als DAS de geschillenregeling toepast? Dit betekent dat DAS de juridische zienswijze van uw specialist voorlegt aan een externe advocaat. Deze advocaat geeft dan een onafhankelijk oordeel over de verdere behandeling van uw conflict. Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. U mag die advocaat zelf kiezen. DAS geeft dan de opdracht aan de advocaat namens u. U mag dus niet zelf een opdracht aan deze advocaat geven. DAS betaalt de kosten van de advocaat nadat DAS de opdracht heeft gegeven. DAS betaalt alleen voor zover de kosten echt nodig zijn om de

opdracht uit te voeren en deze kosten ook redelijk en noodzakelijk zijn. Deze kosten tellen niet mee voor het bedrag dat DAS maximaal vergoedt in het conflict (het externe kostenmaximum).

- c. De advocaat brengt alleen een oordeel uit en neemt de behandeling van de zaak niet over. DAS volgt het oordeel van de advocaat op. DAS is niet verplicht om de behandeling van de zaak na het oordeel van de advocaat over te dragen aan een rechtshulpverlener die niet in dienst is van DAS.
- d. Heeft DAS de geschillenregeling toegepast, maar was u het niet eens met het oordeel van de advocaat? En hebt u de zaak toen op eigen kosten buiten DAS om verder laten behandelen? Dan vergoedt DAS de kosten van deze behandeling. Maar alleen als blijkt dat u bij uw conflict in het gelijk bent gesteld. En als een externe rechtshulpverlener uw conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten. Daarbij gelden ook het externe kostenmaximum en de maximale vergoeding voor de behandelkosten die voor dit conflict gelden. Deze bedragen staan in de toepasselijke bijzondere polisvoorwaarden.
- e. DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar dan mag dit niet de advocaat zijn die het onafhankelijke oordeel heeft gegeven. En ook niet een advocaat of andere deskundige die bij hetzelfde kantoor werkt als de advocaat die het onafhankelijke oordeel heeft gegeven.
- f. Hebt u een meningsverschil met een advocaat of andere externe deskundige? Dan is deze geschillenregeling niet van toepassing.

9. Hoe gaan wij om met uw persoonlijke gegevens?

- a. DAS beschikt over uw persoonlijke gegevens. Die krijgt DAS bijvoorbeeld, als u een verzekering aanvraagt of DAS om juridische hulp vraagt. Deze gegevens gebruikt DAS:
 - om de polis op te maken;
 - om veranderingen in de polis door te voeren;
 - om vast te stellen of u recht hebt op juridische hulp;
 - om u juridische hulp te geven;
 - om fraude te voorkomen en fraude te bestrijden;
 - voor statistisch onderzoek;
 - voor marketingactiviteiten van DAS-ondernemingen.Wilt u niet dat wij uw gegevens voor marketingactiviteiten gebruiken? Laat het ons weten via www.das.nl/afmelden.
- b. DAS houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze code geldt voor alle verzekeraars in Nederland. U vindt deze code op www.verzekeraars.nl.
- c. Als u een verzekering afsluit of wijzigt, verstrekt u

informatie aan ons. Ook als u DAS om juridische hulp vraagt, verstrekt u informatie. De Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS) legt deze informatie vast in haar database. Voor een verantwoord acceptatiebeleid raadplegen en registreren wij uw gegevens bij de Stichting CIS. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Op deze registratie is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijkt u voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement dat van toepassing is.

- d. DAS gaat ervan uit dat u bereikbaar bent op het (e-mail)adres dat u het laatst aan DAS hebt doorgegeven. Alle post stuurt DAS naar dit (e-mail)adres. Als u verhuist of als uw e-mailadres verandert, moet u dat daarom zo snel mogelijk aan DAS doorgeven.
- e. DAS mag over de afhandeling van uw conflict alleen contact hebben met u.
- f. Hebt u uw verzekering afgesloten via een verzekeringsadviseur? Dan mag DAS wel informatie over uw verzekering geven aan uw verzekeringsadviseur. Maar niet over de juridische hulp die u vraagt of krijgt. Wilt u dat DAS wél informatie over de juridische hulp geeft aan uw verzekeringsadviseur? Dan moet u DAS daarvoor apart toestemming geven. Die toestemming verleent u met een machtiging. Deze machtiging moet u voor ieder conflict opnieuw geven.
- g. Wilt u dat een andere persoon contact met DAS heeft over uw conflict? Of dat DAS over uw conflict informatie verstrekken aan een andere persoon? Dan moet u daarvoor toestemming geven met een machtiging. Deze machtiging moet u voor ieder conflict opnieuw geven. Pas daarna mag DAS die andere persoon informatie geven over de juridische hulp die u van DAS krijgt.
- h. Op www.das.nl/privacy leest u hoe DAS met uw privacy omgaat.

10. Welke regels gelden voor het betalen van premie en aanpassen van polisvoorwaarden?

- a. Voor uw verzekering moet u het volgende aan DAS betalen:
 - verzekeringspremie;
 - assurantiebelaasting.Hiervoor krijgt u van DAS een premienota. Deze moet u betalen binnen de termijn die in de nota wordt genoemd.
- b. Betaalt u de premienota niet op tijd? Dan sturen wij u eerst nog een herinnering. Betaalt u daarna nog niet, dan krijgt u geen juridische hulp meer bij nieuwe conflicten. De premienota moet u dan nog steeds betalen. En bovendien moet u dan ook incassokosten en wettelijke rente betalen. Pas als u alle verschuldigde bedragen aan DAS hebt betaald,

- krijgt u weer juridische hulp bij nieuwe conflicten.
- c. DAS kan ook de verzekering opzeggen, als u na een herinnering nog steeds niet betaalt. U krijgt in zulke gevallen van DAS een brief waarin staat op welke dag DAS uw verzekering heeft beëindigd.
 - d. DAS mag deze polisvoorwaarden en de premie voor al haar verzekeringen ook veranderen. Maar dat mag DAS alleen doen als er bijzondere omstandigheden zijn. Bijvoorbeeld omdat de financiële positie van DAS in gevaar is of dreigt te komen. Of door een wetwijziging. Als DAS zo'n wijziging doorvoert krijgt u vooraf schriftelijk bericht van DAS waarin staat wat er verandert en wanneer de polisvoorwaarden of premie veranderen. Bent u het niet eens met de veranderingen die DAS doorvoert? Dan mag u uw verzekering opzeggen. Dat moet u doen binnen één maand nadat DAS de verzekering heeft veranderd. Uw verzekering eindigt dan op de dag dat de verandering zou ingaan.
 - e. DAS mag de verzekeringspremie ieder jaar verhogen, als de kosten stijgen. Deze stijging berekent DAS aan de hand van de consumentenprijsindex voor alle huishoudens. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stelt deze index vast. In dat geval kunt u uw verzekering niet beëindigen met als reden dat DAS de premie heeft verhoogd.
 - f. Eindigt uw verzekering voordat de einddatum is bereikt? Bijvoorbeeld omdat u tussentijds hebt opgezegd? Dan betaalt DAS u de premie terug over de periode waarin de verzekering niet meer van kracht is. Wel houdt DAS hierop administratiekosten in. DAS betaalt geen premie terug, als de verzekering eindigt omdat u aan DAS onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven.

11. Begin en einde van de verzekering

U bent verzekerd vanaf het moment dat DAS uw verzekeringsaanvraag heeft goedgekeurd. Op uw polisblad leest u wanneer uw verzekering begint en eindigt. Dit is belangrijk! Als u de looptijd van uw verzekering weet, weet u immers of u nog steeds verzekerd bent. De looptijd van uw verzekering bepaalt ook hoe u de verzekering kunt stopzetten of hoe DAS dit kan doen.

Heeft uw verzekering een einddatum?

Staat op uw polis een einddatum? Dan heeft uw verzekering een looptijd. Deze kan één jaar of meer jaren zijn. U kunt de verzekering dan pas stopzetten aan het einde van de looptijd. Ook DAS kan de verzekering stopzetten aan het einde van de looptijd.

Wilt u uw verzekering stopzetten, dan moet u dat per post of e-mail doorgeven aan DAS. Dat moet u ten minste twee maanden voor het einde van de verzekering doen. Dit geldt ook voor DAS als wij de verzekering willen stopzetten.

Als de looptijd van uw verzekering voorbij is, zet DAS deze verzekering automatisch om in een verzekering zonder einddatum. Dus voor onbepaalde tijd. U krijgt daarover schriftelijk bericht van DAS. U kunt dan ook opnieuw kiezen voor een vaste looptijd. Hoe dat moet, staat in het bericht dat u hierover van DAS krijgt.

Zet u de verzekering voort met een looptijd van één jaar, dan kunt u de verzekering daarna elke dag opzeggen. Geef uw opzegging via post of e-mail aan DAS door. De verzekering eindigt dan een kalendermaand later. DAS mag de verzekering ook opzeggen. Uw verzekering eindigt dan ook een kalendermaand later.

Heeft uw verzekering geen einddatum?

Staat op uw polis geen einddatum? En ook geen looptijd? Dan loopt uw verzekering voor onbepaalde tijd. In dit geval kunt u de verzekering elke dag opzeggen. Geef uw opzegging per post of e-mail aan DAS door. De verzekering eindigt dan een kalendermaand later. DAS mag de verzekering ook opzeggen. Uw verzekering eindigt dan ook een kalendermaand later.

Wanneer kunt u of mag DAS uw verzekering altijd opzeggen?

In de volgende gevallen mag u of mag DAS uw verzekering altijd opzeggen:

1. Krijgt u juridische hulp van DAS op grond van uw verzekering? Dan mag u de verzekering opzeggen. U moet dat wel doen binnen twee maanden nadat u DAS om juridische hulp hebt gevraagd. Geef uw opzegging per post of e-mail aan DAS door. Ook DAS mag de verzekering schriftelijk opzeggen, als DAS u juridische hulp geeft. DAS moet dit ook doen binnen twee maanden nadat u DAS om juridische hulp hebt gevraagd. De verzekering eindigt twee kalendermaanden nadat deze door u of DAS is opgezegd. Als DAS u dan nog juridische hulp geeft, zal DAS deze hulp op grond van de eerdere polisdekking voortzetten.
2. Stelt DAS voor om de premie of deze polisvoorwaarden te veranderen? Dan krijgt u vooraf bericht van DAS waarin staat wat er verandert en wanneer uw verzekering verandert. Bent u het niet eens met die verandering? Dan mag u de verzekering opzeggen. Dat moet u doen binnen één maand nadat de verzekering is veranderd. Geef uw opzegging per post of e-mail aan DAS door. De verzekering eindigt dan op de dag dat de verandering is of zou zijn ingegaan.
3. Uw verzekering is gebaseerd op de informatie die u DAS bij het afsluiten van de verzekering of tijdens de duur van de verzekering hebt gegeven. Hebt u toen niet alle vragen volledig en naar waarheid beantwoord of hebt u onjuiste informatie gegeven? Dan mag DAS de verzekering opzeggen. DAS kan dat doen, als u DAS bewust wilde misleiden.

Of als DAS deze verzekering niet had willen afsluiten of voortzetten, als DAS alle informatie wél zou hebben gehad. U krijgt in zulke gevallen van DAS een bericht waarin staat op welke dag DAS uw verzekering beëindigt.

4. DAS mag de verzekering opzeggen als u bewust onjuiste informatie hebt gegeven bij een vraag om juridische hulp. U krijgt dan van DAS een bericht waarin staat op welke dag uw verzekering eindigt.
5. DAS mag de verzekering opzeggen, als wij vinden dat het risico voor ons in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal conflicten dat u hebt gemeld kan hierbij een rol spelen. Voordat wij uw verzekering stopzetten zullen wij, als dit mogelijk is, samen met u zoeken naar een andere oplossing en met u afspraken maken voor de toekomst. Lukt dit niet of leidt dit niet tot verbetering, dan zullen wij de verzekering stopzetten. U krijgt dan van DAS een brief waarin staat op welke dag uw verzekering eindigt.
6. De verzekering eindigt altijd als u niet meer in Nederland woont of gevestigd bent, failliet gaat, overlijdt, of de beroeps- of bedrijfsactiviteiten beëindigt die volgens uw polis zijn verzekerd.

12. Hoe gaat DAS om met klachten?

- a. Wilt u een klacht indienen bij DAS? Kijk dan in de klachtenregeling van DAS; daar leest u hoe u dit doet. De klachtenregeling vindt u op www.das.nl.
- b. Levert uw klacht bij DAS niet het gewenste resultaat op? Dan kunt u, als u een consument bent, een klacht indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), waarbij DAS is aangesloten. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl. Ook kunt u uw klacht voorleggen aan de rechter.

13. Hoe gaat DAS om met fraude?

DAS gaat ervan uit dat verzekerden eerlijk en betrouwbaar zijn. Maar soms maken verzekerden misbruik van de verzekering of van DAS. Hebt u opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven toen u de verzekering afsloot? Of toen DAS u tijdens de duur van de verzekering om informatie vroeg? Dan kan dit verzekeringsfraude zijn. Dat kan ook als u opzettelijk onjuiste informatie verstrekt wanneer u DAS om juridische hulp vraagt of als DAS u juridische hulp geeft.

DAS neemt altijd maatregelen bij verzekeringsfraude. DAS kan bijvoorbeeld uw verzekering beëindigen of de juridische hulp stopzetten. Ook kan DAS aangifte doen bij de politie en andere verzekeraars informeren over de fraude. DAS zal gemaakte kosten op u proberen te verhalen. DAS zal u over zulke maatregelen altijd informeren. Wilt u meer weten? Op www.das.nl kunt u het fraudebeleid van DAS nalezen.

14. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op uw verzekering bij DAS en op deze polisvoorwaarden is het Nederlands recht van toepassing. Als u DAS in een rechtszaak wilt betrekken, moet u dat bij de rechtbank in Amsterdam doen.

Aanvullende bepaling / Clausule

Staat het onderstaande nog niet in de bijzondere polisvoorwaarden van de rechtsbijstandverzekering die u bij DAS hebt afgesloten? Houdt u voor alle op uw polisblad vermelde bijzondere polisvoorwaarden dan rekening met de volgende aanvullende voorwaarden:

a. Is het in een gerechtelijke of administratieve procedure volgens de wet en regelgeving niet verplicht om een advocaat in te schakelen? Dan is er geen sprake van verplichte procesvertegenwoordiging en geldt het volgende:

1. Als een juridisch specialist die in dienst is van DAS juridische hulp verleent, zijn dit interne kosten. Dit geldt ook als een door DAS aangewezen incasso- of deurwaarderskantoor de vordering incasseert. Deze interne kosten vergoedt DAS onbeperkt. Bijkomende externe kosten vergoedt DAS tot aan het kostenmaximum dat in de bijzondere polisvoorwaarden staat.

2. Schakelt DAS op uw verzoek een door u gekozen externe rechtshulpverlener in (waaronder ook valt een incasso- of deurwaarderskantoor dat niet door DAS is aangewezen)? Dan betaalt DAS, als onderdeel van het verzekerde kostenmaximum, de noodzakelijke en redelijke behandelkosten (honorarium inclusief kantoorkosten en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener in die procedure. DAS betaalt voor deze behandelkosten maximaal per:

- arbeidsrechtelijke procedure 2.500 euro
- bestuursrechtelijke en sociaal-verzekeringsrechtelijke procedure voor twee instanties tezamen 3.000 euro
- overige procedure 5.000 euro*

* Geldt niet voor een incassoprocedure zonder inhoudelijk verweer. In dat geval vergoedt DAS maximaal het bedrag dat de door u gekozen rechtshulpverlener in rekening mag brengen volgens de hiervoor geldende regelgeving (regeling salarissen in rolzaken kanton).

Alle vermelde bedragen zijn exclusief btw. Kunt u de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS ook de btw over maximaal dit bedrag.

b. Vraagt u DAS om een externe rechtshulpverlener in te schakelen voor een gerechtelijke of administratieve (incasso)procedure, terwijl DAS niet verplicht is een advocaat in te schakelen? Dan moet u een eigen risico betalen van:

- 250 euro als u een conflict als particulier hebt;
- 500 euro als u een conflict als ondernemer hebt.

Dit geldt ook als u besluit voor de gerechtelijke incasso van uw vordering geen gebruik te maken van het incassokantoor en/of deurwaarderskantoor dat DAS hiervoor heeft ingeschakeld.

Pas nadat DAS dit eigen risico heeft ontvangen, zal DAS de opdracht geven aan de externe rechtshulpverlener die u hebt aangewezen.



> DAS Optimaal

Artikel 1

> De verzekerden

De verzekerden zijn:

- a. de verzekeringnemer in de in het polisblad genoemde verzekerde hoedanigheid;
- b. de (eventueel) in het polisblad genoemde medeverzekerden, eveneens in hun aldaar genoemde verzekerde hoedanigheid.

Artikel 2

> De werknemers en de bestuurders

De verzekerde kan aanspraak maken op rechtsbijstand ten behoeve van zijn werknemers, bestuurders of hun nagelaten betrekkingen als bedoeld in artikel 6:108 BW, voor verhaal van door hen geleden schade, ontstaan door een beschadiging aan lijf of goed (met uitzondering van motorrijtuigen) en ten behoeve van zijn werknemers en bestuurders voor bijstand in een strafzaak. Deze aanspraak kan alleen gemaakt worden als het voorval waaruit de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit in direct verband staat met de uitvoering van werkzaamheden voor verzekerde.

Artikel 3

> De verzekerde activiteiten

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij de uitoefening van zijn ondernemersactiviteiten in zijn verzekerde hoedanigheid, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, voor zover hij in dat geschil betrokken is geraakt in een op geld waardeerbaar belang.

Artikel 4

> Het minimum belang en wachttijd

- 4.1. De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 450,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.
- 4.2. In afwijking van het bepaalde in artikel 4.1 van de Algemene Voorwaarden hanteert DAS in geval van een arbeidsrechtelijk geschil een wachttijd van drie maanden.

Artikel 5

> De uitsluitingen

DAS verleent geen rechtsbijstand:

- a. in een geschil over het verwerven, voorhanden hebben, onderhouden, besturen en verkopen van motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen;
- b. bij (verweer tegen) een aanvraag tot faillissement of surseance van betaling, alsmede in een geschil gedurende de tijd dat verzekerde in faillissement of surseance van betaling verkeert;
- c. bij incasso van vorderingen uit overeenkomst, tenzij sprake is van incassobijstand als bedoeld in artikel 10 en volgende;
- d. in geschillen over industriële en intellectuele eigendom, zoals auteurs-, octrooi-, merken- of kwekersrecht, met uitzondering van geschillen over de handelsnaam of domeinnaam;
- e. in geschillen over geldelijke bijdragen van de overheid, zoals subsidies;
- f. bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen daarvoor in de plaats komende regresvorderingen en vorderingen op grond van

artikel 5:37 BW;

- g. bij het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, een bestemmingsplan daaronder niet begrepen, die een overheidsorgaan heeft vastgesteld of wil vaststellen;
- h. in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze betrekking hebben op:
 - de op het polisblad vermelde onroerende zaken;
 - de nog niet op het polisblad vermelde onroerende zaken, bestemd voor eigen gebruik, met uitzondering van geschillen over aanneemovereenkomsten met een aanneemsom van meer dan € 100.000,- en mits verzekerde voldoet aan de verplichtingen uit artikel 9;
- waarbij in beide gevallen bovendien geldt dat een eventuele aanneemovereenkomst schriftelijk is aangegaan en daarop een arbitraal beding van toepassing is;
- i. in geschillen over bodemverontreiniging;
- j. in geschillen:
 - over het stichten van een onderneming of het beëindigen van de verzekerde onderneming;
 - met organen van de onderneming of over samenwerkingsverbanden in een (personen)vennootschap of een rechtspersoon;
 - over het verwerven van een (deel van een) onderneming alsmede het overdragen van (een deel van) de verzekerde onderneming;
- k. in geschillen over het aantrekken en beheren van bedrijfskapitaal of het verschaffen van zekerheid.

Artikel 6

> De verlening van de rechtsbijstand

DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de Algemene Voorwaarden en de hierna volgende bepalingen:

- a. DAS vergoedt de externe kosten tot ten hoogste € 35.000,- per geschil. In alle geschillen geldt een eigen risico van 10% over de advocaatkosten;
- b. DAS behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als DAS geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand;
- c. DAS verleent geen rechtsbijstand voor zover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een aansprakelijkheidsverzekering.

Artikel 7

> Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht

- 7.1. Ingeval van een vordering op grond van een onrechtmatige daad en ingeval van een strafzaak wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- 7.2. In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse, Duitse, Belgische of Luxemburgse recht van toepassing is.

Artikel 8

> De waarborgsom

- 8.1.** DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 50.000,- als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating of die van verzekerdes werknemer of bestuurder, de teruggave van hen toebehorende goederen of de opheffing van een beslag daarop.
- 8.2.** Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan DAS.
- 8.3.** De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Artikel 9

> Risicowijziging en premievaststelling

- 9.1.** De verzekering geeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen die voortvloeien uit het risico zoals dit is geaccepteerd en omschreven en waarvoor premie is berekend.
- 9.2.** De verzekeringnemer wordt periodiek gevraagd om een opgave omtrent het risico. Op grond hiervan wordt beslist of de dekking, de omschrijving van het risico en de premie aan eventuele wijzigingen worden aangepast.
- 9.3.** De navolgende wijzigingen kunnen niet wachten tot de eerstvolgende periodieke opgave, maar moeten door de verzekeringnemer direct worden opgegeven:
- de wijziging van de verzekerde hoedanigheid;
 - de wijziging van de rechtsvorm of wijzigingen ten gevolge van een fusie, samengaan, splitsing of overname.
- 9.4.** Een verzoek om bijstand voortvloeiend uit een gewijzigd risico neemt DAS alleen in behandeling als:
- de verzekeringnemer de wijziging opgeeft uiterlijk bij de eerstkomende periodieke opgave;
 - de verzekeringnemer de verschuldigde premie terzake vanaf de wijzigingsdatum betaalt.
- 9.5.** Als de verzekeringnemer de periodieke opgave niet opstuurt, wordt de verschuldigde premie met 30% verhoogd.

> DAS IncassoService

In geval van incassobijstand gelden de bepalingen van artikel 10 tot en met 18, in afwijking van en in aanvulling op de overige bepalingen die op deze verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn.

Artikel 10

> Begripsomschrijvingen

- 10.1. Buitengerechtelijke incasso:**
het schriftelijk en telefonisch aanmanen tot betaling van de schuldenaar door DAS.
- 10.2. DAS:**
DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., alsmede de (rechts)personen die in haar opdracht en voor haar rekening werkzaamheden met betrekking tot de buitengerechtelijke incasso verrichten.
- 10.3. Externe kosten:**
de kosten die aan DAS in rekening gebracht worden in verband met de gerechtelijke incasso.
- 10.4. Geldvordering:**
het, blijkens een uitgebrachte factuur of gesloten overeenkomst door verzekerde aan de schuldenaar in rekening gebrachte bedrag inclusief btw, verhoogd met vertragingsrente en incassokosten.
- 10.5. Gerechtelijke incasso:**
- a. alle maatregelen, in rechte, ter incasso van een vordering;
 - b. alle maatregelen gericht op de tenuitvoerlegging van een verkregen vonnis;
 - c. het zo nodig verrichten van een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering middels een standaard verhaalsrapport.
- 10.6. Incassobijstand:**
het verlenen van rechtsbijstand bij de buitengerechtelijke en gerechtelijke invordering van een geldvordering uit overeenkomst op een schuldenaar, als aan het uitblijven van betaling geen juridisch verweer ten grondslag ligt.
Onder incassobijstand wordt niet begrepen:
- het onderbouwen van de vordering in antwoord op verweer van de schuldenaar;
 - het voeren van verweer tegen een tegenvordering van de schuldenaar;
- mogelijk valt deze bijstand wel onder de dekking van artikel 3 van deze polisvoorwaarden.
- 10.7. Incassokosten:**
de bij de schuldenaar in rekening gebrachte kosten voor de buitengerechtelijke incasso van de geldvordering.
- 10.8. Interne kosten:**
de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS.
- 10.9. Proceskosten:**
dat deel van de externe kosten dat rechtstreeks samenhangt met het uitbrengen van de dagvaarding en het voeren van de procedure.
- 10.10. Vertragingsrente:**
de door de schuldenaar verschuldigde rente wegens vertraging in de voldoening van de geldvordering.
- 10.11. Verzekerde:**
de in de polis genoemde verzekeringnemer en de eventueel meeverzekerde bedrijven in hun verzekerde hoedanigheden.

Artikel 11

> De aanspraak op incassobijstand

Als verzekerde bij het leveren van producten en diensten wordt geconfronteerd met een schuldenaar die zijn betalingsverplichting uit een overeenkomst niet nakomt, heeft hij aanspraak op de in de hierna volgende artikelen beschreven

incassobijstand en kostenvergoeding, mits de vordering is ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering dan wel binnen een tijdvak van ten hoogste drie maanden voorafgaand aan het van kracht worden van deze verzekering en de incassobijstand wordt verleend door DAS.

Artikel 12

> De verlening van de incassobijstand

- 12.1.** De incassobijstand wordt verleend door DAS.
- 12.2.** DAS onderhoudt met de verzekerde een rekening-courant-verhouding. Van de schuldenaar ontvangen bedragen, voor zover deze aan verzekerde toekomen, en door verzekerde verschuldigde bedragen worden in rekening-courant geboekt, waarbij kosten die ten laste van verzekerde komen worden verrekend met geïncasseerde bedragen. Van een in zijn geheel ingevorderde vordering betaalt DAS het aan verzekerde toekomende saldo direct door aan verzekerde. Van deelbetalingen betaalt DAS ten hoogste eenmaal per maand het aan verzekerde toekomende saldo door, mits dit ten minste € 450,- bedraagt.
- 12.3.** DAS is gerechtigd pas tot gerechtelijke incasso van een vordering op een schuldenaar over te gaan, nadat een daaraan voorafgaand bij dezelfde schuldenaar ingestelde vordering door deze is voldaan.
- 12.4.** Als door de buitengerechtelijke incasso de geldvordering niet geïncasseerd is, verricht DAS zo nodig een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering. Als er naar het oordeel van DAS op grond van dit onderzoek geen redelijke kans is de geldvordering te incasseren, staakt DAS de incassobijstand.
- 12.5.** Als een gerechtelijke incasso is gestaakt in verband met onvoldoende verhaalsmogelijkheden of als een verkregen vonnis niet of niet volledig ten uitvoer is gelegd in verband met de onvindbaarheid van de schuldenaar zal DAS binnen twee jaar na het beëindigen van de eerste incasso trachten voor een tweede keer voldoening van de schuld te verkrijgen, mits de schuldenaar een natuurlijk persoon betreft.
- 12.6.** DAS is gerechtigd namens de verzekerde met de schuldenaar een afbetalingsregeling te treffen met een looptijd van maximaal zes maanden.

Artikel 13

> De kosten van de incassobijstand

- 13.1.** DAS vergoedt de aan de buitengerechtelijke incasso en gerechtelijke incasso verbonden kosten zoals omschreven in de artikelen 14 en 15, tenzij verzekerde de incasso-opdracht intrekt, zelf een regeling treft met de debiteur of de vordering zelf incasseert. In deze gevallen is de verzekerde aan DAS verschuldigd de kosten van buitengerechtelijke incasso die de schuldenaar zou hebben moeten betalen als de geldvordering door DAS volledig zou zijn geïncasseerd. Indien van toepassing is de verzekerde daarnaast de interne en externe kosten van gerechtelijke incasso verschuldigd. De interne kosten worden vastgesteld op basis van het actuele uurtarief van DAS Support.
- 13.2.** De gevorderde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten waartoe de schuldenaar is veroordeeld, voor zover geïncasseerd, komen ten goede aan DAS.
- 13.3.** DAS is bevoegd de niet geïncasseerde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten te verrekenen met de geïncasseerde geldvordering indien de schuldenaar slechts de geldvordering of een deel daarvan, maar niet de verschuldigde buitengerechtelijke kosten en/of de proceskosten heeft voldaan en invordering daarvan onevenredige kosten voor DAS met zich mee zou brengen.
- 13.4.** De vergoeding van het griffierecht door DAS (als onderdeel

van de externe kosten) is gebonden aan een maximum van € 1.000,- per kalenderjaar.

Artikel 14

> De kosten van buitengerechtelijke incasso

DAS vergoedt de aan de buitengerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten.

Artikel 15

> De kosten van gerechtelijke incasso

- 15.1.** DAS vergoedt de aan de gerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten indien de schuldenaar tijdens de gerechtelijke procedure geen verweer voert, of de schuldenaar in de gerechtelijke procedure bij de sector kanton van de rechtbank (het kantongerecht) verweer voert en/of een tegenvordering instelt.
- 15.2.** DAS vergoedt de aan de gerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten indien de schuldenaar in de gerechtelijke procedure bij de sector civiel van de rechtbank (de rechtbank) verweer voert en/of een tegenvordering instelt indien en voor zover verzekerde aanspraak kan maken op rechtsbijstand ingevolge de artikelen 3 tot en met 7 van deze polisvoorwaarden. De kosten worden vergoed met inachtneming van het bepaalde in artikel 6.

Artikel 16

> De verplichtingen van de verzekerde

- 16.1.** Verzekerde draagt er zorg voor dat:
- op alle overeenkomsten ter zake waarvan hij incassobijstand verzoekt algemene of leveringsvoorwaarden van toepassing zijn, waarvan de betalingsvoorwaarden door DAS bij de aanvang van de verzekering beoordeeld en akkoord bevonden zijn;
 - verzekerde zelf de schuldenaar ten minste tweemaal schriftelijk tot betaling heeft aangemaand voordat hij een verzoek om incassobijstand doet;
 - door verzekerde zelf in zijn eerste aanmaning tevens aanspraak is gemaakt op betaling van de overeengekomen buitengerechtelijke kosten.
- 16.2.** Een verzekerde die een beroep wil doen op de incassobijstand dient het verzoek daartoe in binnen zes maanden nadat hij voor het eerst aan de schuldenaar verzocht heeft de geldvordering te voldoen.
- 16.3.** Op verzoek van DAS overlegt verzekerde:
- een kopie van de factuur die de geldvordering vermeldt;
 - kopieën van de zelf verzonden aanmaningen;
 - alle informatie die van belang is voor het welslagen van de incasso.
- 16.4.** Verzekerde onthoudt zich, na het overdragen van de vordering, van afspraken met de schuldenaar ter zake van de betaling van de vordering.
- 16.5.** Verzekerde stelt DAS direct op de hoogte van de ontvangst van correspondentie dan wel rechtstreekse betalingen van de schuldenaar.

Artikel 17

> Begrenzings incassobijstand

- 17.1.** DAS verleent geen (verdere) incassobijstand zodra de schuldenaar in staat van faillissement of surseance van betaling is geraakt, dan wel een aanvraag daartoe is ingediend, tenzij deze aanvraag door of in overleg met DAS zelf is gedaan.
- 17.2.** De incassobijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland, mits de schuldenaar in Nederland gevestigd is, de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

- 17.3.** DAS verleent geen incassobijstand bij de volgende vorderingen:
- geldvorderingen die meer dan zes maanden na factuurdatum ter incasso worden aangeboden;
 - geldvorderingen uit huurovereenkomsten;
 - geldvorderingen uit leverantie van gas, water of stroom;
 - geldvorderingen uit het verschaffen van consumptief krediet.
-

Artikel 18

> De geschillenregeling

- 18.1.** Als verzekerde het oneens blijft met DAS over de verhaalbaarheid van de vordering of de verdere wijze van incasso en hij ter zake een rapport overlegt dat is opgesteld door een onafhankelijk onderzoeksbureau, waarin zijn opvatting gesteund wordt, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een gerechtsdeurwaarder naar zijn keuze.
- 18.2.** DAS legt dan het eigen rapport en het door verzekerde ingebrachte rapport voor aan de gerechtsdeurwaarder naar keuze van verzekerde en verzoekt hem een oordeel te geven over de verhaalbaarheid. Het oordeel van de gerechtsdeurwaarder is bindend voor DAS en verzekerde. Als verzekerde door de gerechtsdeurwaarder in het gelijk wordt gesteld, vergoedt DAS de kosten van het door verzekerde overlegde rapport en hervat de incassowerkzaamheden.

DAS
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
T 020 6 517 500
F 020 6 960 423



www.dasvoordezaak.nl