

Voorwaarden MoneYou Verzekeringen

Voorwaarden gelijkblijvende overlidensrisicoverzekering	3	4. Einde van de dekkingen	16
Hoofdstuk I	3	5. Verlenging	16
1. Begripsomschrijvingen	3	6. Premiebetaling	16
2. Grondslag van de verzekering	4	7. Klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)	17
3. Risico-ingang	4	8. Adres	17
4. Dekkingsomvang	4	9. Privacy-reglement	17
5. Niet-rokers tarief	4	10. Verplichtingen	18
6. Premiebetaling	4	11. Uitsluitingen	18
7. Uitkering	5	12. Nadere omschrijvingen	19
8. Oorlogsrisico	5	13. Clausuleblad terrorismedekking	20
9. Begunstiging	5	II. Bijzondere voorwaarden Opstaldekking (Ops)	21
10. Overdracht en verpanding	6	1. Begrippen	21
12. Wettelijke heffingen	6	2. Omvang van de dekking	21
13. Kosten	6	3. Dekking tijdens aan- en verbouw	24
14. Verloren gegane polis	6	4. Uitsluitingen	24
15. Kennisgevingen en adres	6	5. Eigen risico bij stormschade	24
16. Opzegtermijn	6	6. Schaderegeling	24
17. Onvoorziene gevallen	6	7. Appartementen	25
18. Toepasselijk recht	6	8. Onderverzekering	26
19. Verwerking persoonsgegevens	7	9. Wijzigingen in het risico	26
20. Klachten	7	10. Indexclausule gebouw	27
21. Domicilie	7	11. Samenloop	27
22. Wijziging voorwaarden	7	12. Maxima	28
23. Aanvullende of beperkende voorwaarden	7	III. Bijzondere voorwaarden Inboedeldekking (Inb)	29
24. Clausuleblad terrorismedekking	7	1. Begrippen	29
Voorwaarden eenjarige (flexibele) overlidensrisicoverzekering	8	2. Omvang van de dekking	29
Hoofdstuk I	8	3. Aanvullende dekking voor bijzondere bezittingen	33
1. Begripsomschrijvingen	8	4. Dekking binnen en buiten het gebouw	33
Hoofdstuk II	9	5. Uitsluitingen	34
2. Grondslag van de verzekering	9	6. Eigen risico bij stormschade	34
3. Risico-ingang	9	7. Beperkende voorwaarden	34
4. Dekkingsomvang	9	8. Algemeen eigen risico	35
5. Oorlogsrisico	9	9. Schaderegeling	35
6. Niet-rokerstarief	9	10. Schadebetaling	36
7. Premiebetaling	9	11. Onderverzekering	36
8. Premie	10	12. Wijziging van het risico	36
Hoofdstuk III	10	13. Indexclausule voor inboedel	37
Hoofdstuk III	11	14. Samenloop	37
9. Afkoop en premievrijmaking	11	15. Maxima	37
10. Belening	11	IV. Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsdekking voor particulieren (AVP)	38
11. Recht op wijziging verzekerd kapitaal	11	1. Gebied	38
12. Uitkering	11	2. Verzekerden	38
13. Begunstiging en wijziging begunstiging	11	3. Hoedanigheid	39
14. Overdracht en verpanding	12	4. Aansprakelijkheid/schade	39
Hoofdstuk IV	13	5. Uitsluitingen	40
15. Wettelijke heffingen	13	6. Cessie	43
16. Kosten	13	V. Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstanddekking voor particulieren (RBP)	44
17. Duplicaatpolis	13	1. Overdracht	44
18. Adres	13	2. Verzekerden	44
19. Opzegtermijn	13	3. Begrippen rechtsbijstand en advieservice	44
20. Valuta	13	4. Verzekerd risico en gebeurtenis	45
21. Onvoorziene omstandigheden	13	5. Wachtijd	45
22. Toepasselijk recht	13	6. Verlening van rechtsbijstand	45
23. Verwerking persoonsgegevens	13	7. Kosten van rechtsbijstand	46
24. Klachten	14	8. Verzekerde activiteiten	47
25. Domicilie	14	9. Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht	47
26. Wijziging voorwaarden	14	10. Onvermogen	47
27. Clausuleblad terrorismedekking	14	11. Waarborgsom	47
Algemene voorwaarden woonverzekeringen (niet van toepassing op reis/ annuleringsverzekering)	15	12. Algemene uitsluitingen	47
3. Wijziging van premie en/of voorwaarden	15		

13.	Bijzondere uitsluitingen	48	11.	Gebied	63
14.	Franchise	49	12.	Uitsluitingen	63
15.	Belangenconflict	49	13.	Schaderegeling	64
16.	Geschillenregeling	49	14.	Taakvervulling Hulporganisatie	66
17.	Verplichtingen van de verzekerde	49	15.	Dubbele verzekering/dubbele dekking	66
18.	Verval van rechten	50	16.	Rechthebbende	66
19.	Kennisgevingen en correspondentie	50	17.	Dekkingsoverzicht en verzekerde bedragen	67
20.	Persoonsgegevens	50	18.	Clausuleblad terrorismedekking	68
21.	Betaling van het eigen risico	50	II. Bijzondere voorwaarden (BPR)		69
22.	Indexering	50	1.	Hulpverlening	69
23.	Einde van de dekking	50	2.	Telecommunicatie	69
24.	Klachtenregeling	51	3.	Buitengewone kosten	69
VI. Bijzondere voorwaarden Ongevallendekking (Ong)		52	4.	Uitsluitingen	70
1.	Nadere begripsomschrijvingen	52	5.	Bagage	70
2.	Uitkering bij overlijden	53	6.	Omvang van de dekking	71
3.	Uitkering bij blijvende invaliditeit	53	7.	Uitsluitingen	72
4.	Dekkingsgebied	54	8.	Meerdere verzekeringen	73
5.	Uitsluitingen	54	9.	Rechtsbijstand/omvang van de dekking	73
6.	Verplichtingen na een ongeval	55	10.	Uitsluitingen	74
7.	Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit	57	11.	Geschillenregeling	75
8.	Invloed bestaande afwijkingen	57	III. Bijzondere voorwaarden Ongevallendekking (OngR)		77
9.	Verlies van het recht op uitkering	57	1.	Begrippen	77
10.	Mededelingen van de verzekeraar inzake uitkeringsrechten	58	2.	Omvang van de dekking	77
11.	Beroep of werkzaamheden	58	3.	Uitsluitingen	78
12.	Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden	58	4.	Rechthebbende(n)	78
13.	Premievrijstelling	58	5.	Meerdere verzekeringen	78
14.	Beëindiging	59	IV. Bijzondere voorwaarden Geneeskundige kostendekking (GKR)		79
15.	Voortzetting verzekering kinderen boven 21 jaar	59	1.	Begrippen	79
			2.	Omvang van de dekking	79
			3.	Uitsluitingen	79
Algemene voorwaarden doorlopende reis/annuleringsverzekering (Alg RA)		60	V. Bijzondere voorwaarden Autohulp (AHR)		80
I. Algemene bepalingen		60	1.	Begrippen	80
1.	Grondslag	60	2.	Verzekeringsgebied	80
2.	Begrippen	60	3.	Omvang van de dekking	80
3.	Wijziging van premie en/of voorwaarden	60	4.	Uitsluitingen	81
4.	Begin en einde van de dekking(en)	61	5.	Bijzondere verplichtingen	81
5.	Verlenging	61	VI. Bijzondere voorwaarden Annulering (Ann)		82
6.	Premiebetaling	61	1.	Begrippen	82
7.	Klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)	62	2.	Geldigheidsduur dekking	82
			3.	Uitsluitingen	82
8.	Adres	62	4.	Omvang van de dekking	82
9.	Bescherming persoonsgegevens	63	Clausuleblad terrorismedekking		85
10.	Verplichtingen	63			

Voorwaarden gelijkblijvende overlijdensrisicoverzekering

Hoofdstuk I

1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 Begunstigde
Degene aan wie de uitkering van enig verzekerd bedrag dient te geschieden.
- 1.2 Echtgenoot
De gehuwde partner, dan wel de geregistreerde partner als omschreven in het Burgerlijk Wetboek, ten tijde van overlijden van de verzekerde.
- 1.3 Erfgenamen
Degenen die wettig tot de nalatenschap zijn geroepen, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap.
- 1.4 Kind
Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekking staat.
- 1.5 Looptijd
De periode van de in de polis vermelde ingangsdatum tot de bij aanvang van de verzekeringsovereenkomst overeengekomen einddatum.
- 1.6 Maatschappij / Verzekeraar
ABN AMRO Hypotheken Groep B.V. als gevolmachtigde van REAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.
- 1.7 Nabestaande
Degene die in een familierechtelijke verhouding tot de verzekerde staat en die ten tijde van het overlijden met verzekerde een gemeenschappelijke huishouding voert en degene die, voorafgaande aan het overlijden, gedurende een aaneengesloten periode van ten minste drie maanden, een gemeenschappelijke huishouding met de verzekerde voert.
- 1.8 Premie
De periodieke premie die bij aanvang dan wel wijziging van de verzekering overeengekomen wordt.
- 1.9 Premievervaldag
De dag waarop een te betalen premie verschuldigd is.
- 1.10 Verzekerd kapitaal
Het in de polis vermelde verzekerd kapitaal bij overlijden van een verzekerde voor de einddatum van de verzekering.
- 1.11 Verzekerde
Degene op wiens leven de verzekering is gesloten.
- 1.12 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan of diens rechtsopvolger.

Hoofdstuk II

2 Grondslag van de verzekering

- 2.1 De grondslag van de verzekering wordt mede gevormd door de opgaven die bij het sluiten of wijzigen van de verzekering door of namens de verzekeringnemer of verzekerde aan de maatschappij zijn gedaan.
- 2.2 Verzwijging dan wel de verstrekking van verkeerde of onwaarachtige opgaven maakt de verzekering vernietigbaar, tenzij de maatschappij van oordeel is dat de verzekering na aanpassing op basis van de haar dan bekende gegevens in stand kan blijven.
- 2.3 Indien de leeftijd of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, worden de verzekerde bedragen met inachtneming van de overeengekomen premie in overeenstemming gebracht met de juiste leeftijd of het werkelijke geslacht.

3 Risico-ingang

Het overlijdensrisico dan wel verhoging daarvan is door de maatschappij gedekt vanaf de ingangs- respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, doch niet voordat de premie terzake is voldaan en tevens de polis aan de verzekeringnemer is uitgereikt, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

4 Dekkingsomvang

- 4.1 De dekking bij overlijden geldt waar ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in de polis en de polisvoorwaarden bepaalde.
- 4.2 De maatschappij keert in plaats van het verzekerd kapitaal de afkoopwaarde uit, indien een verzekerde overlijdt:
 - a. tijdens of ingevolge van het in krijgsdienst zijn van een andere mogendheid dan Nederland en deelnemend aan een oorlog of aan handelingen, die met oorlogshandelingen gelijk te stellen zijn;
 - b. door zelfdoding of tengevolge van een poging daartoe, tenzij gedurende twee jaren de volle premie is voldaan en bovendien twee jaren zijn verlopen na het ingaan of het herstel van de verzekeringsovereenkomst, waarbij een verhoging van het overlijdensrisico voor de toepassing van deze bepaling geldt als het afsluiten van een nieuwe verzekering.
- 4.3 Geen uitkering is verschuldigd indien een verzekerde door een misdrijf en/of door opzettelijke nalatigheid van een begunstigde om het leven is gekomen; één en ander geldt slechts voorzover de uitkering direct/indirect deze begunstigde ten goede zou komen.
- 4.4 Onverminderd het hiervoor bepaalde wordt bij overlijden van een verzekerde het verzekerd kapitaal uitgekeerd. Indien een verzekerde overlijdt, vervallen direct na dit overlijden alle bij de polis behorende aanspraken, uitgezonderd de aanspraken die rechtstreeks voortvloeien uit dit overlijden.

5 Niet-rokers tarief

- 5.1 De verzekeringnemer heeft recht op het niet-rokerstarief indien:
 - 5.1.1 de verzekerde voor de aanvang van de verzekeringsovereenkomst verklaart ten minste twee aaneengesloten jaren direct vooraf gaande aan de verzekeringsovereenkomst niet te hebben gerookt;
 - 5.1.2 de verzekerde na de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst gedurende ten minste twee aaneengesloten jaren is gestopt met roken. De verzekeringnemer dient de maatschappij schriftelijk hiervan in kennis te stellen. Het niet-rokerstarief zal per eerstkomende vervaldatum na ontvangst van deze verklaring ingaan.
- 5.2 De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk melding te doen van het feit dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De maatschappij zal de premie aanpassen per de eerstkomende premievervaldatum dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen.
- 5.3 Indien na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht (meer) had op het niet-rokerstarief en verzuimd heeft de maatschappij daarvan schriftelijk in kennis te stellen, wordt de uitkering gereduceerd tot 75% van het risicokapitaal.

6 Premiebetaling

De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de in de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen een verzekerde overlijdt.
De premiebetaling geschiedt uiterlijk op iedere vervalddag. De premie dient te worden voldaan ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening. Bij betaling na deze datum is per maand 1/12 deel van de wettelijke jaarrente over de premie verschuldigd, te rekenen vanaf de vervalddag.
Indien de premie niet op de vervalddatum is voldaan, kan de maatschappij de dekking opschorten.
De maatschappij kan tot afkoop of premievrijmaking overgaan. De verzekeringnemer zal hiervan in kennis worden gesteld.

7 Uitkering

- 7.1 Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de maatschappij tot uitkering over, zodra de maatschappij de stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De maatschappij heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.
- 7.2 Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed, tenzij met de maatschappij schriftelijk anders is overeengekomen.
- 7.3 De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland dan wel in een andere lidstaat van de Europese Unie gevestigde bankinstelling in wettig Nederlands betaalmiddel. Eventuele door derden ter zake van de uitbetaling in rekening gebrachte transactiekosten komen voor rekening van de rechthebbende op die uitkering en worden op die uitkering in mindering gebracht.
- 7.4 Alle rechten op uitkeringen en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende, verjaren na verloop van vijf jaar, aanvangende op het ogenblik, waarop zij opeisbaar zijn, dan wel geldend gemaakt kunnen worden.
- 7.5 Eventueel nog verschuldigde premies vermeerderd met de terzake verschuldigde rente - zulks ter beoordeling van de maatschappij - worden met enige uitkering verrekend.

8 Oorlogsrисico

- 8.1 Vanaf het tijdstip, waarop in de toekomst in gebiedsdelen van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, geldt, dat de verzekerde uitkering is verminderd met 10% van het op dat tijdstip op deze polis vermelde verzekerde uitkering.
- 8.2 Aan het einde van het boekjaar waarin het einde van de actieve oorlogstoestand wordt vastgesteld, berekent de maatschappij het door de oorlog veroorzaakte extra sterfteverlies en de waarde van de gezamenlijke kortingen. Indien en voor zover de waarde van de kortingen het extra sterfteverlies overschrijdt, zal de maatschappij binnen 9 maanden na het einde van dat boekjaar alsnog overgaan tot gehele of gedeeltelijke uitkering van de ingehouden kortingen.
- 8.3 Wanneer ten genoegen van de maatschappij kan worden aangetoond dat de verzekerde zich gedurende de actieve oorlogstoestand niet bevond in het Rijksdeel van Nederland waarin sprake was van de actieve oorlogstoestand, zullen de voorgaande leden van dit artikel geen toepassing vinden.
- 8.4 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand worden bindend vastgesteld door de Pensioen- en Verzekeringkamer.
- 8.5 Ingeval van oorlog of een andere buitengewone omstandigheid, kan de uitbetaling van een verzekerd bedrag eveneens onderworpen zijn aan eventuele dan door de overheid getroffen maatregelen.

9 Begunstiging

- 9.1 Het uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst door de maatschappij verschuldigde zal worden uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 9.2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigden alleen dan in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk, iedere voor een gelijk deel in aanmerking; in dat geval is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 9.3 Recht op uitkering voor de onder begunstiging op het polisblad/-aansluiting genoemde personen gaat - indien van toepassing - niet over op erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel, tenzij de begunstiging

schriftelijk is aanvaard of de genoemde begunstigde een kind is als omschreven in hoofdstuk I onder Begripsomschrijvingen.

- 9.4 Voorzover in de polis geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, dan wel zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.
- 9.5 De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde, zo dikwijls hem zulks goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen. Deze bevoegdheid blijft bestaan, ook al mocht de begunstigde verklaard hebben van de begunstiging gebruik te willen maken. Indien echter de begunstigde met toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de maatschappij heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer alle de door hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde die aldus aanvaard heeft.

10 Overdracht en verpanding

- 10.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander overdragen of verpanden. Indien de rechten eerder zijn verpand is voor een verdere verpanding de toestemming van de bestaande pandhouder(s) vereist.
- 10.2 Geen overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is van kracht, alvorens daarvan een door de maatschappij ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.

11 Belening

De verzekering kan niet worden beleend.

12 Wettelijke heffingen

Belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard dan ook, welke in verband met deze verzekeringsovereenkomst door de maatschappij worden betaald, worden aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening gebracht.

13 Kosten

Kosten in verband met de verzekeringsovereenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

14 Verloren gegane polis

Indien de polis verloren of teniet is gegaan, kan een vervangend(e) polis(aanhangsel) worden opgemaakt op door de maatschappij te stellen voorwaarden.

15 Kennisgevingen en adres

- 15.1 Bij een kennisgeving door de maatschappij aan een bij de verzekering belanghebbende, kan worden volstaan met een niet-aangetekende brief te verzenden aan het laatst door de belanghebbende aan de maatschappij meegedeelde adres.
- 15.2 Correspondentie aan de maatschappij dient gericht te worden aan:

ABN AMRO Hypotheken Groep B.V.
Postbus 1700
3800 BS Amersfoort

16 Opzegtermijn

De verzekeringnemer heeft het recht de overeenkomst binnen twee weken na afgifte van de polis per ingangsdatum op te zeggen. De opzegging dient schriftelijk te geschieden, aan het kantoor van de maatschappij. Bij een dergelijke opzegging worden alle betaalde premies gerestitueerd.

17 Onvoorziene gevallen

In alle gevallen waarin door de voorwaarden niet is voorzien, zal de maatschappij naar redelijkheid handelen en beslissen.

18 Toepasselijk recht

Op de verzekeringen die worden gesloten met de maatschappij is uitsluitend Nederland recht van toepassing.

19 Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte (persoons)gegevens worden door respectievelijk MoneYou, de maatschappij en/of een tot SNS Reaal Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten 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.

20 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden ingediend bij:

MoneYou B.V.
Antwoordnummer 5005
3800 WB Amersfoort
Fax: 033 - 750 42 89

Reaal Levensverzekeringen N.V.
Antwoordnummer 125
1800 VB ALKMAAR
Fax: 072 – 5194140
e-mail: klachten@reaal.nl

Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99

Wanneer men geen gebruik wil maken van deze klachten-behandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

21 Domicilie

De verzekeringnemer en/of begunstigde(n) worden schriftelijk in de gelegenheid gesteld om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan Reaal Levensverzekeringen N.V. kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) geen keuze hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van Reaal Levensverzekeringen N.V.

22 Wijziging voorwaarden

Indien door wijzigingen in de Nederlandse wet- of regelgeving dan wel jurisprudentie, de maatschappij deze voorwaarden zal moeten aanpassen, zal de verzekeraar alle vereiste wijzigingen in de bepalingen van deze voorwaarden aanbrengen en deze wijzigingen aan de verzekeringnemer meedelen, waarna de aangepaste voorwaarden zullen gelden.

23 Aanvullende of beperkende voorwaarden

Indien er volgens het polisblad een aanvullende dekking is meeverzekerd, gelden als aanvulling op deze voorwaarden de op deze dekking betrekking hebbende aanvullende voorwaarden.

24 Clausuleblad terrorismedekking

Het "clausuleblad terrorismedekking" zoals opgenomen op bladzijde 85 van dit voorwaardenboek, is op deze verzekering van toepassing.

Voorwaarden eenjarige (flexibele) overlijdensrisicoverzekering

Hoofdstuk I

1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 Maatschappij / Verzekeraar
ABN AMRO Hypotheken Groep B.V. als gevolmachtigde van REAAL Levensverzekeringen N.V., gevestigd Wognumsebuurt 10 te Alkmaar.
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan of diens rechtsopvolger(s). Indien het verzekeringnemerschap door meerdere personen wordt vervuld, kunnen zij slechts gezamenlijk als verzekeringnemer optreden.
- 1.3 Verzekerde
Degene op wiens leven de dekking is gesloten.
- 1.4 Begunstigde
Degene aan wie de uitkering van enig verzekerd kapitaal moet geschieden.
- 1.5 Echtgenoot
De gehuwde partner, dan wel de geregistreerde partner, ten tijde van overlijden van de verzekerde.
- 1.6 Kind
Degene waarmee men als ouder in familierechtelijke betrekkingen staat.
- 1.7 Erfgenaam
Degene die wettig tot de nalatenschap is geroepen, ieder in de verhouding tot zijn aandeel in de nalatenschap.
- 1.8 Dekking
De verzekering van een geldelijke uitkering als gevolg van een op het polisblad specifiek omschreven verzekerde gebeurtenis.
- 1.9 Premie
Het bedrag dat de verzekeringnemer ingevolge de verzekeringsovereenkomst aan de maatschappij verschuldigd is.
- 1.10 Premievervaldag
Iedere datum waarop de te betalen premie verschuldigd is.
- 1.11 Verzekerd kapitaal
Het in de polis vermelde verzekerd kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering.
- 1.12 Keuringsgrens
Het minimumbedrag aan verzekerd kapitaal waarbij de maatschappij voor acceptatie nadere gezondheidswaarborgen verlangt.
- 1.13 Polisverjaardag
De datum die een geheel aantal jaren ligt na de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 1.14 Polisjaar
De periode liggend tussen twee opeenvolgende polisverjaardagen.

Hoofdstuk II

2. Grondslag van de verzekering

- 2.1 De grondslag van de verzekering wordt mede gevormd door de opgaven die bij het sluiten of wijzigen van de verzekering door of namens de verzekeringnemer of verzekerde aan de maatschappij zijn gedaan.
- 2.2 Verzwijging dan wel de verstrekking van verkeerde of onwaarachtige opgaven maakt de verzekering vernietigbaar, tenzij de maatschappij van oordeel is dat de verzekering na aanpassing op basis van de haar dan bekende gegevens in stand kan blijven.
- 2.3 Indien de leeftijd of het geslacht van een verzekerde onjuist is opgegeven, wordt het verzekerd kapitaal op basis van de laatst betaalde premie, in overeenstemming gebracht met de juiste leeftijd of het werkelijke geslacht.

3. Risico-ingang

Het overlijdensrisico dan wel de verhoging daarvan is door de maatschappij gedekt vanaf de ingangs- respectievelijk de verhogingsdatum van de verzekering, doch niet voordat de premie terzake is voldaan en tevens de polis aan de verzekeringnemer is uitgereikt, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

4. Dekkingsomvang

- 4.1 De dekking bij overlijden geldt waar ter wereld, onder welke omstandigheden dan ook, met inachtneming van het elders in de polis en de polisvoorwaarden bepaalde.
- 4.2 De maatschappij keert het verzekerd kapitaal niet uit indien de verzekerde overlijdt:
- tijdens of ingevolge van enige niet Nederlandse krijgs- of gewapende dienst;
 - door zelfdoding of ten gevolge van een poging daartoe, tenzij na het sluiten van de verzekering twee jaren zijn verlopen, waarbij een verhoging van het overlijdensrisico voor de toepassing van deze bepaling geldt als het sluiten van een nieuwe verzekering;
 - ten gevolge van een misdrijf gepleegd door de begunstigde of waaraan de begunstigde medeplichtig is geweest, voorzover de uitkering aan die begunstigde ten goede zou komen.

5. Oorlogsrisico

- 5.1 Vanaf het tijdstip, waarop in de toekomst in één of meer gebiedsdelen van het Koninkrijk der Nederlanden een actieve oorlogstoestand intreedt, zal ongeacht of de verzekerde op dat tijdstip al dan niet in krijgsdienst is, het verzekerd kapitaal zijn verlaagd naar 90% van het op dat tijdstip op deze polis vermelde verzekerd kapitaal.
- 5.2 De aanwezigheid, zomede de tijdstippen van intreding en beëindiging van een actieve oorlogstoestand worden bindend vastgesteld door de Pensioen- en Verzekeringskamer.

6. Niet-rokerstarief

De verzekeringnemer heeft recht op de premiebetaling volgens het niet-rokerstarief, indien de verzekerde tenminste twee aaneengesloten jaren direct voor het afsluiten van de verzekering niet heeft gerookt. De verzekeringnemer heeft eveneens recht op de premiebetaling volgens het niet-rokerstarief indien de verzekerde na het afsluiten van de verzekering gedurende tenminste twee aaneengesloten jaren niet heeft gerookt en de verzekeringnemer op grond hiervan de maatschappij schriftelijk verzoekt het niet-rokerstarief toe te passen. Indien de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen, is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij hiervan op de hoogte te stellen, waarna de maatschappij de risicopremie aanpast vanaf het moment dat de verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. Indien blijkt dat gedurende de looptijd van de verzekering aan het bepaalde in de vorige volzin niet is voldaan, wordt bij overlijden van de verzekerde de uitkering teruggebracht naar 75% van het verzekerd kapitaal.

7. Premiebetaling

- 7.1 De premie is verschuldigd vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de in de polis aangegeven datum, maar niet langer dan tot het einde van de premietermijn, waarbinnen de verzekerde overlijdt.
- 7.2 De premie wordt voldaan door middel van automatische afschrijving ten laste van een Nederlandse bank- of girorekening op grond van een aan de maatschappij af te geven machtiging, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

- 7.3 De premiebetaling geschiedt uiterlijk op iedere premievervaldag. Bij betaling na deze datum is per maand 1/12 deel van de wettelijke jaarrente over de premie verschuldigd, te rekenen vanaf de premievervaldag. Indien de premie niet op de premievervaldag is voldaan, wordt de dekking opgeschort en kan de verzekering worden beëindigd. De verzekeringnemer zal hiervan in kennis worden gesteld.

8. Premie

De hoogte van de jaarpremie wordt jaarlijks opnieuw bepaald door vaststelling van de leeftijd van de verzekerde op de polisverjaardag en vermenigvuldiging van de daarbij behorende premie volgens onderstaande tabel met het veelvoud van tienduizend gulden (euro) dat in het betreffende polisjaar verzekerd dient te worden.

MoneYou					MoneYou				
Premie binnen 1e 10 jaar					Premie na 1e 10 jaar				
Eénjarig risico					Eénjarig risico				
Jaarpremie per 10.000 kapitaal					Jaarpremie per 10.000 kapitaal				
Niet-Roker		Roker			Niet-Roker		Roker		
lft	M	V	M	V	lft	M	V	M	V
0	9	9	9	9	0	6	6	6	6
1	9	9	9	9	1	6	6	6	6
2	9	9	9	9	2	6	6	6	6
3	9	9	9	9	3	6	6	6	6
4	9	9	9	9	4	6	6	6	6
5	9	9	9	9	5	6	6	6	6
6	9	9	9	9	6	6	6	6	6
7	9	9	9	9	7	6	6	6	6
8	9	9	9	9	8	6	6	6	6
9	9	9	9	9	9	6	6	6	6
10	9	9	9	9	10	6	6	6	6
11	9	9	9	9	11	6	6	6	6
12	9	9	9	9	12	6	6	6	6
13	9	9	9	9	13	6	6	6	6
14	10	9	10	9	14	7	6	7	6
15	12	9	12	9	15	8	6	8	6
16	12	9	13	9	16	8	6	9	6
17	13	9	13	9	17	9	6	9	6
18	13	9	14	9	18	9	6	11	6
19	14	10	15	10	19	11	7	12	7
20	14	12	15	12	20	11	8	12	8
21	14	12	15	13	21	11	8	12	9
22	14	13	16	13	22	11	9	13	9
23	14	13	16	14	23	11	9	13	11
24	14	14	17	15	24	11	11	14	12
25	14	14	17	15	25	11	11	14	12
26	14	14	17	15	26	11	11	14	12
27	14	14	19	16	27	11	11	15	13
28	14	14	19	16	28	11	11	15	13
29	14	14	19	17	29	11	11	15	14
30	15	14	20	17	30	12	11	16	14
31	15	14	21	17	31	12	11	18	14
32	15	14	22	19	32	12	11	19	15
33	15	14	23	19	33	12	11	20	15
34	16	14	25	19	34	13	11	21	15
35	16	15	26	20	35	13	12	22	16
36	17	15	27	21	36	14	12	24	18
37	19	15	29	22	37	15	12	26	19
38	20	15	30	23	38	16	12	27	20
39	20	16	32	25	39	16	13	28	21
40	22	16	34	26	40	19	13	31	22
41	23	17	36	27	41	20	14	33	24
42	25	19	39	29	42	21	15	35	26
43	27	20	41	30	43	24	16	38	27
44	29	20	45	32	44	26	16	41	28
45	32	22	48	34	45	28	19	45	31
46	34	23	52	36	46	31	20	48	33
47	36	25	55	39	47	33	21	52	35
48	40	27	60	41	48	36	24	56	38
49	43	29	66	45	49	40	26	62	41
50	48	32	70	48	50	45	28	67	45
51	53	34	77	52	51	49	31	74	48
52	59	36	85	55	52	55	33	81	52
53	65	40	92	60	53	61	36	88	56
54	72	43	100	66	54	68	40	96	62
55	79	48	110	70	55	75	45	107	67
56	88	53	120	77	56	85	49	116	74
57	97	59	132	85	57	94	55	128	81
58	108	65	145	92	58	105	61	141	88
59	121	72	160	100	59	118	68	156	96
60	135	79	175	110	60	132	75	172	107
61	150	86	193	120	61	147	85	189	116
62	169	97	213	132	62	166	94	209	128
63	189	108	234	145	63	186	105	231	141
64	212	121	257	160	64	208	118	254	156
65	236	135	285	175	65	233	132	281	172
66	266	150	314	193	66	262	147	311	189
67	297	169	346	213	67	294	166	342	209
68	334	189	381	234	68	331	186	378	231
69	374	212	421	257	69	371	208	418	254
70	420	236	465	285	70	416	233	461	281
71	470	266	513	314	71	467	262	509	311
72	528	297	566	346	72	525	294	562	342
73	579	334	609	381	73	575	331	606	378
74	633	374	655	421	74	629	371	652	418
75	694	420	706	465	75	691	416	702	461

Hoofdstuk III

9. Afkoop en premievrijmaking

De verzekering bevat geen premievrije waarde of afkoopwaarde.

10. Belening

De verzekering kan niet worden beleend.

11. Recht op wijziging verzekerd kapitaal

- 11.1 Onder het recht op wijziging verzekerd kapitaal wordt hier verstaan het recht van de verzekeringnemer om het verzekerd kapitaal eenmaal per polisjaar op de polisverjaardag te verhogen of te verlagen zonder dat de maatschappij daar medische waarborgen voor vraagt. Dit recht kan worden uitgeoefend indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden.
- Het verzoek tot verhoging of verlaging dient schriftelijk te geschieden en uiterlijk twee maanden van tevoren door de maatschappij te zijn ontvangen.
 - De verzekering is volledig geaccepteerd tegen een normale premie, waaronder wordt verstaan een premie, berekend conform het in Hoofdstuk II onder Premie gehanteerde tarief.
 - De verhoging mag maximaal 10% bedragen van het verzekerd kapitaal in het voorafgaande polisjaar met een absoluut maximum van euro 15.000,00.
- 11.2 Bij verhogingen binnen vijf jaar na de ingangsdatum geldt voor het verzekerd kapitaal na verhoging een absoluut maximum ter grootte van de eerstvolgende keuringsgrens boven het bij aanvang verzekerd kapitaal.
- 11.3 Het recht op wijziging verzekerd kapitaal wordt opgeschort in het geval er een oorlogstoestand intreedt als bedoeld in Hoofdstuk II onder Oorlogsisico.
- 11.4 Het recht op wijziging verzekerd kapitaal vervalt als de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.
- 11.5 Het recht op wijziging verzekerd kapitaal vervalt zodra gedurende een periode van 5 jaar achtereenvolgend het verzekerd kapitaal niet is gewijzigd.

12. Uitkering

- 12.1 Indien het verzekerd kapitaal opeisbaar is geworden, gaat de maatschappij tot uitbetaling over, zodra de maatschappij de stukken ontvangen heeft waardoor naar haar oordeel bewezen wordt dat en aan wie enige uitkering verschuldigd is. De maatschappij heeft het recht deze stukken als haar eigendom te behouden.
- 12.2 De betaling geschiedt door bijschrijving op een door de rechthebbende aangewezen rekening bij een in Nederland gevestigde bankinstelling.
- 12.3 Over niet in ontvangst genomen uitkeringen wordt geen rente vergoed, tenzij met de maatschappij schriftelijk anders is overeengekomen.
- 12.4 Alle rechten op uitkeringen en alle andere rechtsvorderingen uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende, verjaren na verloop van vijf jaar, aanvangende op het ogenblik, waarop zij opeisbaar zijn, dan wel geldend gemaakt kunnen worden.
- 12.5 Eventueel nog verschuldigde premies vermeerderd met de terzake verschuldigde rente - zulks ter beoordeling van de maatschappij - worden met enige uitkering verrekend.

13. Begunstiging en wijziging begunstiging

- 13.1 Het uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst door de maatschappij verschuldigde wordt uitgekeerd aan de daarvoor in de polis vermelde begunstigde(n).
- 13.2 Indien meer dan één begunstigde is aangewezen, komen hoger genummerde begunstigden alleen dan in aanmerking indien alle lager genummerde begunstigden ontbreken, overleden zijn of weigeren de uitkering te aanvaarden. Gelijkgenummerde begunstigden komen gezamenlijk in aanmerking: in dat geval is de maatschappij slechts gehouden tot uitkering in één bedrag tegen gezamenlijke kwijting.
- 13.3 Recht op uitkering voor de onder begunstiging op het polisblad/-aansluiting genoemde personen gaat - indien van toepassing - niet over op erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel, tenzij de begunstiging schriftelijk is aanvaard of de genoemde begunstigde een kind is als omschreven in hoofdstuk I onder Begripsomschrijving.

- 13.4 Voorzover in de polis geen begunstigde is aangewezen, geschiedt de uitkering aan de verzekeringnemer, dan wel zijn erfgenamen of rechtverkrijgenden onder algemene titel.
- 13.5 De verzekeringnemer heeft de bevoegdheid gedurende het leven van de verzekerde, zo dikwijls hem zulks goeddunkt, een andere begunstigde aan te wijzen. Indien echter de begunstigde met toestemming van de verzekeringnemer schriftelijk aan de maatschappij heeft verklaard de begunstiging te aanvaarden, kan de verzekeringnemer de door hem uit de overeenkomst voortvloeiende rechten slechts uitoefenen met medewerking van de begunstigde die aldus aanvaard heeft.

14. Overdracht en verpanding

- 14.1 De verzekeringnemer kan de uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen aan een ander overdragen of verpanden, voor zover deze niet reeds eerder zijn overgedragen of verpand. Indien de rechten eerder zijn verpand is voor een verdere verpanding de toestemming van de eerste pandhouder vereist.
- 14.2 Geen overdracht van, toevoeging aan, verpanding van of wijziging in de verzekeringsovereenkomst is van kracht, alvorens daarvan een door de maatschappij ondertekende en gedagtekende verklaring op de polis is geplaatst.

Hoofdstuk IV

15. Wettelijke heffingen

Belastingen en andere wettelijke heffingen, van welke aard ook, welke in verband met deze verzekeringsovereenkomst door de maatschappij worden betaald, worden aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde in rekening gebracht.

16. Kosten

Kosten in verband met de verzekeringsovereenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij in opdracht van de verzekeringnemer verricht, al dan niet ter wijziging van de polis, kunnen in rekening worden gebracht aan de verzekeringnemer.

17. Duplicaatpolis

Indien naar het oordeel van de maatschappij voldoende aannemelijk is gemaakt, dat de polis is verloren gegaan of vernietigd, kan aan de verzekeringnemer op zijn schriftelijk verzoek, een duplicaatpolis worden afgegeven. Door het afgeven van het duplicaat verliest de oorspronkelijke polis zijn rechtskracht, hetgeen op het duplicaat wordt vermeld.

18. Adres

De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij op te geven onder vermelding van het polisnummer. Kennisgevingen door de maatschappij aan een belanghebbende bij de verzekering geschieden rechtsgeldig aan het laatst aan de maatschappij bekende adres.

19. Opzegtermijn

De verzekeringnemer heeft het recht de overeenkomst binnen twee weken na afgifte van de polis per ingangsdatum op te zeggen. De opzegging dient schriftelijk te geschieden, aan het kantoor van de maatschappij. Bij een dergelijke opzegging worden alle betaalde premies gerestitueerd.

20. Valuta

Elke betaling op grond van de verzekeringsovereenkomst geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel.

21. Onvoorziene omstandigheden

In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien, zal door de maatschappij naar redelijkheid worden gehandeld en beslist.

22. Toepasselijk recht

Op de verzekeringen die worden gesloten met de maatschappij is het Nederlandse recht van toepassing.

23. Verwerking persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte (persoons)gegevens worden door respectievelijk MoneYou, de maatschappij en/of een tot SNS Reaal Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten 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.

24. Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden ingediend bij:

MoneYou B.V.
Antwoordnummer 5005
3800 WB Amersfoort
Fax: 033 - 750 42 89

Reaal Levensverzekeringen N.V.
Antwoordnummer 125
1800 VB ALKMAAR
Fax: 072 – 5194140
e-mail: klachten@reaal.nl

Wanneer het oordeel van MoneYou of de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
tel: 070 - 333 89 99

Wanneer men geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

25. Domicilie

De verzekeringnemer en/of begunstigde(n) worden schriftelijk in de gelegenheid gesteld om binnen een maand voor beslechting van een geschil de volgens de wet bevoegde rechter te kiezen. De keuze dient schriftelijk aan

Reaal Levensverzekeringen N.V. kenbaar te worden gemaakt. Indien de verzekeringnemer en/of begunstigde(n) geen keuze hebben gemaakt, worden zij geacht voor een gerechtelijke procedure domicilie te kiezen in Alkmaar, ten kantore van Reaal Levensverzekeringen N.V.

26. Wijziging voorwaarden

Indien door wijzigingen in het Nederlandse Belastingstelsel en/of andere wetgeving, de maatschappij deze voorwaarden zal moeten aanpassen, zal de maatschappij alle vereiste wijzigingen in de bepalingen van deze voorwaarden aanbrengen en deze wijzigingen aan de verzekeringnemer meedelen, waarna de aangepaste voorwaarden zullen gelden.

27. Clausuleblad terrorismedekking

Het "clausuleblad terrorismedekking" zoals opgenomen op bladzijde 77 van dit voorwaardenboek, is op deze verzekering van toepassing.

Algemene voorwaarden woonverzekeringen (niet van toepassing op reis/annuleringsverzekering)

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voorzover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clauses als vermeld op het polisblad voor de betreffende dekking niet anders is bepaald. Zij vormen met het polisblad de inhoud van de overeenkomst.

1. Grondslag

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

2. Begrippen

- 2.1 Verzekeringnemer
De verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan en die recht op uitkering kan doen gelden.
- 2.2 Verzekeraar / Maatschappij
ABN AMRO Hypotheken Groep B.V. als gevolmachtigde van REAAL Schadeverzekeringen N.V. gevestigd te Zoetermeer.
- 2.3 Verzekerden
Een ieder wiens belang onder deze polis is verzekerd.
- 2.4 Contractduur
De periode, waarvoor partijen de overeenkomst zijn aangegaan.
- 2.5 Dekking en overeenkomst
De overeenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Indien het pakket uit meerdere dekkingen is samengesteld, zal het pakket als één overeenkomst worden beschouwd, ook wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.
- 2.6 Gebeurtenis
Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor schade ontstaat.
- 2.7 MoneYou
MoneYou BV, gevestigd te Amersfoort

3. Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 3.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen, zoals in dit pakket begrepen, en bloc te wijzigen. Behoort een dekking tot dit pakket, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de desbetreffende dekking op de datum die door de verzekeraar in de mededeling wordt genoemd.
- 3.2 Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
- 3.2.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 3.2.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor de verzekeringnemer inhoudt;
- 3.2.3 de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

4. Einde van de dekkingen

De dekkingen eindigen:

- 4.1 door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde contractsduur, mits de opzegging schriftelijk aan de verzekeraar geschiedt en een termijn van 2 maanden in acht is genomen;
- 4.2 door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar tegen de contractsvervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht is genomen;
- 4.3 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of desbetreffende dekking door de verzekeraar:
 - 4.3.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;
 - 4.3.2 binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze overeenkomst heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;
 - 4.3.3 indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag de premie, kosten en assurantiebelaasting nog niet heeft betaald;
 - 4.3.4 indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - 4.3.5 indien de verzekerde een verplichting genoemd in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden niet nakomt of is nagekomen. In deze gevallen eindigt de overeenkomst of de desbetreffende dekking op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzegtermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen;
- 4.4 indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te aanvaarden, die de verzekeraar op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de verzekeraar genoemde datum;
- 4.5 zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;
- 4.6 zodra de verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerd object.

5. Verlenging

Indien de contractsduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.

6. Premiebetaling

- 6.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.
- 6.2 Opschorting van de dekking bij wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer het verschuldigde alsnog te betalen. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd.
- 6.2.1 Betreft de wanbetaling één verzekering van een pakketpolis, dan vindt opschorting van alle dekkingen behorende tot de pakketpolis plaats en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen.

- 6.3 Terugbetaling van de premie
- Wanneer de overeenkomst of een dekking tijdens de contractsduur wordt beëindigd, heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de premie, dat overeenkomt met de periode waarover de verzekeraar geen risico loopt of heeft gelopen, behalve wanneer de beëindiging het gevolg is van:
- 6.3.1 opzegging door de verzekeraar indien de verzekeringnemer of een verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- 6.3.2 opzegging door de verzekeraar indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de verplichtingen in de voorwaarden niet is nagekomen.
- 6.4 Premievrijstelling bij overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer
- Indien de pakketpolis bestaat uit tenminste 3 dekkingen, waaronder een ongevallendekking, geldt de volgende premievrijstelling:
- 6.4.1 In geval van een uitkering krachtens de ongevallendekking wegens overlijden van de verzekeringnemer of wegens volledige blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer, geldt dat de 3 of meer dekkingen die ten tijde van het ongeval deel uitmaken van de pakketpolis tijdelijk premievrij worden gesteld. De premievrijstelling wordt verleend zodra de maatschappij het uitkeringsrecht heeft erkend en gaat, eventueel met terugwerkende kracht, in per eerstvolgende premievalidatum volgend op de datum van het ongeval. De premievrijstelling blijft van kracht gedurende de 5 daarop volgende jaren.

7. Klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)

- 7.1 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- 7.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van:

MoneYou bv
Antwoordnummer 5005
3800 WB Amersfoort
fax 033 – 50 42 89

of aan:

REAAAL Schadeverzekeringen N.V.
Postbus 610, 2700 MR Zoetermeer,
Fax 079 – 320 8321
e-mail: klacht@reaal.nl

Wanneer het oordeel van MoneYou en/of de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
telefoon 070 - 333 89 99

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

- 7.3 Alle aanspraken die niet binnen 12 maanden, nadat de verzekeraar haar definitief standpunt dienaangaande schriftelijk heeft medegedeeld, voor de bevoegde rechter worden gebracht, zijn vervallen.

8. Adres

Kennisgevingen door MoneYou of de verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij MoneYou of de verzekeraar bekende adres.

9. Privacy-reglement

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte (persoons)gegevens worden door respectievelijk MoneYou, de maatschappij en/of een tot SNS Reaal Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten 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.

De bij de aanmelding van een zaak bij DAS verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door DAS gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is bij DAS een privacyreglement van toepassing. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij het directiesecretariaat van DAS.

10. Verplichtingen

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de verzekeraar:

- 10.1 zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;
- 10.2 zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- 10.3 desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling danwel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;
- 10.4 zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de verzekeraar zou kunnen schaden. Verzekerde is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
- 10.5 ingeval van diefstal of poging daartoe, vandalisme en gewelddadige beroving of afpersing, aanrijding en aanvaring is verzekerde verplicht onmiddellijk aangifte te doen bij de politie.
De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar, na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

11. Uitsluitingen

Aan de op deze pakketpolis gesloten verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend indien:

- 11.1 de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties zoals gedefinieerd in de 'Nadere omschrijvingen', onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- 11.2 de schade is veroorzaakt door of ontstaat uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponed;
- 11.3 opzettelijk onvolledige of onwaarachtige opgave door een verzekerde wordt gedaan omtrent ontstaan, aard of omvang van een schade/ongeval;
- 11.4 een verzekerde de verplichtingen genoemd in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden van deze polis niet nakomt; de uitsluiting onder artikel 11.3 van de Algemene Voorwaarden geldt niet voor de verzekeringnemer en/of verzekerde, die aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.
- 11.5 de schade veroorzaakt is door opzet, voorwaardelijk opzet of ernstige nalatigheid van de verzekeringnemer, de niet van tafel en bed gescheiden echtgeno(o)t(e) en de partner met wie in gezinsverband wordt samengewoond;
- 11.6 de schade veroorzaakt is door opzet of voorwaardelijk opzet van ieder ander met wie verzekerde in gezinsverband samenwoont.

12. Nadere omschrijvingen

Brand

Onder brand is te verstaan een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Dus is o.a. geen brand:

- zengen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
- doorbranden van elektrische apparatuur en motoren;
- oververhitten, doorbranden en doorbreken van ovens en ketels.

Ontploffing

Onder schade door ontploffing wordt verstaan gehele of gedeeltelijke vernieling onmiddellijk veroorzaakt door een eensklaps verloopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen, zulks met inachtneming van het hierna bepaalde. Is de ontploffing ontstaan binnen een - al dan niet gesloten - vat, dan is aan het vereiste van een eensklaps verloopende krachtsuiting voldaan, indien de wand van het vat onder de druk van de zich daarin bevindende gassen en dampen (onverschillig hoe deze gassen of dampen zijn ontstaan en onverschillig of zij reeds vóór de ontploffing aanwezig waren, danwel eerst tijdens deze ontwikkeld werden) een zodanige scheiding heeft ondergaan, dat door het uitstromen van gas, damp of vloeistof uit de door de scheiding gevormde opening, de drukken binnen en buiten het vat eensklaps aan elkaar gelijk zijn geworden. Is dit niet het geval of is de ontploffing buiten een vat ontstaan, dan moet de eensklaps verloopende hevige krachtsuiting de onmiddellijke werking zijn geweest van gassen of dampen, welke door een scheikundige reactie van vaste, vloeibare gas- of dampvormige stoffen, of een mengsel daarvan, zijn ontwikkeld of tot uitzetting gebracht. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van verzekerde zaken door ontploffing is tevens gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als een gevolg van die vernieling moet worden aangemerkt. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van andere zaken door ontploffing is mede gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als gevolg van de naburigheid van die vernieling moet worden aangemerkt.

Luchtvaartuigen

Schade als gevolg van het getroffen worden door of het ontploffen van:

- hetzij een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig;
- hetzij een hieraan verbonden, hiervan losgeraakt, hieruit geworpen of hieruit gevallen voorwerp;
- hetzij enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hierboven genoemd voorwerp.

Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. (De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd).

Atoomkernreacties

1. Deze verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
2. De uitsluiting onder lid 1 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) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Voorzover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

Overstroming

Onder overstroming is te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluzen of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak, dan wel gevolg is van een door deze verzekering gedekt evenement. Deze uitsluiting geldt niet voor brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming.

Aardbeving en vulkanische uitbarsting

Onder deze polis is niet gedekt schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar het verzekerde zich bevindt, de gevolgen van een aardbeving of een vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard, tenzij de verzekeringnemer bewijst dat de schade niet aan één der genoemde verschijnselen kan worden toegeschreven.

Noodvoorziening

De redelijkerwijs noodzakelijke voorziening bij of na een gedekte gebeurtenis aangebracht, ten behoeve van de verzekerde zaken in afwachting van definitief herstel van de door die gebeurtenis ontstane schade aan de verzekerde zaken.

13. Clausuleblad terrorismedekking

Het "clausuleblad terrorismedekking" zoals opgenomen op bladzijde 77 van dit voorwaardenboek, is op alle woonverzekeringen van toepassing.

II. Bijzondere voorwaarden Opstaldekking (Ops)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Begrippen

Gebouw

De als zodanig op het polisblad omschreven onroerende zaak met inbegrip van:

-al wat volgens de verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt, inclusief fundering;
-schuttingen en/of terreinafscheidingen, alsmede de bij het woonhuis behorende bouwsels die naar aard en inrichting bestemd zijn om duurzaam ter plaatse te blijven en waarin geen bedrijfsmatige werkzaamheden worden verricht; doch met uitzondering van zonweringen en antennes, tenzij deze uitdrukkelijk zijn meeverzekerd. De grond valt tevens niet onder het begrip gebouw.

2. Omvang van de dekking

1. Deze dekking geeft recht op vergoeding van materiële schade aan het op de polis omschreven gebouw door de gebeurtenissen als hieronder beschreven:

1.1 brand, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden) en naburige brand;

1.2 brandblussing;

1.3 ontploffing, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';

1.4 bliksem rechtstreeks ingeslagen in het gebouw. Van de verzekering is uitgesloten schade door overspanning/inductie tenzij andere sporen van blikseminslag in of aan het gebouw worden aangetroffen;

1.5 brand of ontploffing als gevolg van eigen gebrek of eigen bederf;

1.6 luchtvaartuigen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);

1.7 storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 m per seconde;

alsmede:

1.8 schroeien, zegen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van een brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee;

1.9 inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of in of aan het gebouw verwerkte materialen;

1.10 overspanning of inductie als gevolg van bliksemstroom;

1.11 vandalisme, veroorzaakt door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits braak aan het gebouw aantoonbaar is;

1.12 rellen en opstootjes, ongeregelde heden die kunnen worden omschreven als incidentele geweldmanifestaties;

1.13 neerslag als volgt:

directe neerslagschade

- schade als gevolg van op de locatie opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien het gebouw binnengedrongen.

indirecte neerslagschade

- schade als gevolg van water, onvoorzien het gebouw binnengedrongen, indien dit water uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke regenval buiten zijn normale loop is getreden. Onder hevige plaatselijke regenval wordt verstaan neerslag van ten minste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur, op en/of nabij de locatie waar de schade is ontstaan.

Onder deze dekking valt niet:

- schade door grondwater

- schade door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen;
 - schade door neerslag of water, het gebouw binnengekomen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen;
 - schade ten gevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw;
 - schade bestaande uit reparatiekosten van daken, dakgoten en afvoerpijpen;
- 1.14 water, onvoorzien gestroomd uit waterbedden of aquaria door breuk of defect daarvan;
- 1.15 water of stoom, onvoorzien gestroomd of overgelopen uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten vaste aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of-buizen, als gevolg van een plotseling optredend defect of springen door vorst.
- Onder vaste aan- en afvoerleidingen worden verstaan leidingen die bestemd zijn om permanente waterdruk te verdragen en die met dat doel zijn aangebracht. Onder deze omschrijving vallen derhalve niet leidingen die slechts geschikt zijn om gedurende korte tijd waterdruk te verdragen, zoals tuinslangen en vuilslangen.
- Indien door het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom schade is ontstaan aan het gebouw, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw. Tevens zijn gedekt de kosten van herstel van de leidingen;
- 1.16 vorst, voor zover het de op de waterleiding of de centrale verwarmingsinstallatie aangesloten binnen het gebouw gelegen leidingen, toestellen en installaties zelf betreft.
- Gedekt zijn ook de kosten van:
- opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw;
 - herstel van de installaties, leidingen en toestellen zelf;
- 1.17 plotseling en op onvoorziene wijze uitstoten van rook en roet door op schoorstenen aangesloten haarden en kachels. Niet verzekerd is de schade als gevolg van rook en roet van en vanuit open haarden;
- 1.18 plotseling en op onvoorziene wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;
- 1.19 aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;
- 1.20 omvallen van kranen, heistellingen of bomen;
- 1.21 breuk van tot het gebouw behorende spiegels;
- 1.22 breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf.
- 1.23 Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten schade door:
- 1.23.1 geleidelijk werkende weersinvloed;
- 1.23.2 veranderingen in de bodemstructuur, zoals grondverzakking, grondverschuiving en grondverplaatsing of andere in fundamenteën en/of muren van het gebouw opgetreden wijzigingen van bouwkundige aard;
- 1.23.3 fouten in de constructie van het gebouw, hetzij ten aanzien van het ontwerp, hetzij ten aanzien van de gebruikte materialen en/of de verwerking daarvan;
- 1.23.4 bewerking of behandeling van het gebouw;
- 1.23.5 ongedierte, schimmels, bacteriën, virussen en/of zwammen;
- 1.23.6 aantasting van het gebouw of delen daarvan door verontreiniging of aantasting van bodem, lucht of water;
- 1.23.7 slijtage en achterstallig onderhoud;
- 1.23.8 schade ontstaan bij of door gebruik van inkt, chemicaliën, oliën, vetten, verven, graffiti, of bijtende stoffen.

- 1.24 Niet vergoed wordt schade waarbij de overheid is gehouden tot schadeloosstelling, omdat na een gedekte gebeurtenis het gebouw van overheidswege niet op de onbeschadigde fundamenten mag worden herbouwd.
- 1.25 Niet vergoed worden de reparatiekosten van daken, dakgoten of afvoerpijpen, indien tijdens neerslag schade blijkt te zijn ontstaan uitsluitend als gevolg van lekkage of overlopen.
- 1.26 breuk van glas, dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen, deuren, serres of daken van het gebouw. Onder glas is in dit verband tevens te verstaan lichtdoorlatend kunststof in koepels en in dakramen. Als schade wordt in dit verband tevens verstaan de kosten van noodvoorziening.
- 1.27 Niet gedekt is:
 - 1.27.1 schade aan versieringen van het glas, waaronder begrepen etswerk;
 - 1.27.2 breuk van glas in windschermen, hobbykassen, kweekbakken, tuinhuisjes/prieeltjes en terreinafscheidingen;
 - 1.27.3 breuk van gebrandschilderd glas;
 - 1.27.4 eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;
 - 1.27.5 schade aan glas tijdens aan/verbouw van het gebouw en/of zolang het gebouw geheel of gedeeltelijk is gekraakt of het gebouw geheel of grotendeels leeg staat, dan wel voor een aaneengesloten periode die (naar verwachting) langer dan 2 maanden zal duren, niet meer in gebruik is;
 - 1.27.6 schade aan glas tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of kunstmatige verhitting;
 - 1.27.7 schade aan liggend en/of gebogen glas, behoudens kunststof lichtkoepels.

2 Dekking boven het verzekerd bedrag

- 2.1 Tot een bedrag ter hoogte van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
 - 2.1.1 kosten van beredding, waaronder worden verstaan redelijke kosten door een verzekerde bij of na een gedekte gebeurtenis gemaakt om schade aan het gebouw door die gebeurtenis te voorkomen of te verminderen;
 - 2.1.2 kosten en salaris van experts en deskundigen, met dien verstande, dat het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde expert en deskundigen voor rekening van de verzekeraar zijn tot het bedrag, dat aan de door de verzekeraar benoemde expert en deskundigen moet worden betaald.
- 2.2 Tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
 - 2.2.1 opruimingskosten, waaronder worden verstaan de kosten voor afbraak, wegruiming en afvoeren van het gebouw die niet reeds in de schadevergoeding zelf zijn begrepen en het noodzakelijke gevolg zijn van een gebeurtenis waartegen verzekerd is;
 - 2.2.2 noodvoorzieningen, zoals omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden).
 - 2.2.3 extra kosten die moeten worden gemaakt na een gedekte gebeurtenis, wegens verplicht te nemen maatregelen op last van de overheid, ter voorkoming van gevaar voor de openbare veiligheid. Extra kosten van herstel van schade, als gevolg van geldende bouwvoorschriften zijn gedekt, alleen voorzover deze kosten niet door de overheid worden vergoed;
 - 2.2.4 schade door huurderwing wegens het geheel of ten dele onbewoonbaar worden van het gebouw door een gedekte gebeurtenis, gedurende de periode van herstel of herbouw van het gebouw, doch tot een maximum van 52 weken. Als de verzekeringnemer het gebouw zelf bewoont, wordt een vergoeding gegeven gelijk aan de huurderwing als het gebouw met gelijke bestemming zou zijn verhuurd. In geval niet tot herbouw wordt overgegaan, bestaat aanspraak op vergoeding van huurderwing over een periode van maximaal 10 weken;
 - 2.2.5 de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring;

- 2.2.6 schade aan naburige gebouwen als gevolg van een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis, doch alleen indien en voor zover verzekerde voor deze schade aansprakelijk is als bezitter van het gebouw en voor zover niet door andere verzekeringen gedekt;
- 2.2.7 de kosten van noodzakelijke vervanging van gelijkwaardige sloten na diefstal of beroving van de huissleutels tot maximaal € 227,-.

3. Dekking tijdens aan- en verbouw

Indien het gebouw eveneens gedurende een aan- en/of verbouwperiode op deze polis is verzekerd of het gebouw nog niet voor bewoning in gebruik is genomen, is deze dekking beperkt, want uitsluitend van kracht voor schade door:

- 3.1 brand, blikseminslag, ontploffing, vliegtuigen en storm;
- 3.2 schade aan de buitenzijde van het gebouw door inbraak;
- 3.3 diefstal en poging daartoe van apparaten, zoals sanitair, verwarmingsketels, warmwater apparaten en inbouw -keukenapparatuur mits alle koppelingen met de desbetreffende leidingen tot stand gebracht waren en men door braak is binnengedrongen.
Het eigen risico zal in alle gevallen € 277,- bedragen.

4. Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- 4.1 door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);
- 4.2 tengevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten;
- 4.3 slijtage en slecht onderhoud van het gebouw;
- 4.4 geleidelijk werkende (weers)invloed.

5. Eigen risico bij stormschade

Voor schade veroorzaakt door storm geldt een eigen risico van 2 promille van het verzekerd bedrag met een minimum van € 227,- en een maximum van € 454,- per gebeurtenis.

6. Schaderegeling

- 6.1 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten wordt vastgesteld door 1 expert, tenzij wordt overeengekomen dat de vaststelling van de schade door 2 experts geschiedt, in welk geval zowel de verzekeraar als verzekerde ieder een expert benoemen.
In dit laatste geval benoemen de 2 experts samen voor aanvang van hun werkzaamheden een 3e expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

- 6.2 Omvang van de schade

De omvang van de schade aan het gebouw wordt vastgesteld:

- 6.2.1 indien geen voortaxatie overeenkomstig artikel 274 of 275 W.v.K. van toepassing is, op het verschil tussen de herbouwwaarde van het gebouw onmiddellijk voor de schade en van het overgebleven deel onmiddellijk na de schade, of;
- 6.2.2 indien voortaxatie overeenkomstig artikel 274 of 275 W.v.K. wel van toepassing is, op het verschil tussen het bedrag van die taxatie en van de waarde van de restanten, te waarderen op dezelfde grondslag als de voortaxatie en/of;
- 6.2.3 op het verschil tussen de verkoopwaarde van het gebouw onmiddellijk voor de schade en van het overgebleven deel onmiddellijk na de schade.

- 6.3 Verzekerde dient de verzekeraar binnen 12 maanden na de schadedatum schriftelijk mede te delen of hij al dan niet zal herbouwen of herstellen. Heeft verzekerde zijn beslissing niet binnen de gestelde termijn kenbaar gemaakt, dan vindt de schadeafwikkeling plaats zoals hieronder onder artikel Ops 6.3.2. is aangegeven:

- 6.3.1 bij herbouw of herstel op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming vindt de schadeafwikkeling plaats naar herbouwwaarde zoals hierboven in artikel Ops 6.2 aangegeven, met inachtneming van het gestelde in artikel Ops 6.4;
- 6.3.2 in alle andere gevallen wordt het laagste van de naar herbouwwaarde en naar verkoopwaarde berekende schadebedragen uitgekeerd. Er zal geen rekening gehouden worden met een eventueel op deze verzekering van toepassing zijnde vaste-taxatieclausule.
- 6.4 De schade zal altijd zoals hierboven onder artikel Ops 6.3.2 is aangegeven worden afgewikkeld indien reeds voor de schade:
- verzekerde het voornemen had het gebouw af te breken;
 - het gebouw bestemd was voor afbraak of onteigening;
 - het gebouw door de gemeente onbewoonbaar of onbruikbaar was verklaard.
- Bovendien indien:
- (een als zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg stond of al langer dan 2 maanden buiten gebruik was en het gebouw bovendien ten verkoop stond aangeboden;
 - het gebouw geheel of gedeeltelijk gekraakt was; tenzij verzekerde een herbouwplicht heeft en/of het gebouw uitsluitend een woonbestemming heeft.
- 6.5 Vergoeding van de schade
- 6.5.1 De schadevergoeding is gelijk aan het bedrag van schade en kosten dat overeenkomstig het bepaalde in artikel Ops 6.3 of Ops 6.4 is vastgesteld met inachtneming van de toepasselijke maxima, eventuele eigen risico's en de overige bepalingen van artikel Ops 6.5.
- 6.5.2 Indien de verzekerde recht heeft op schadevergoeding berekend naar herbouwwaarde wordt eerst 40% van de naar herbouwwaarde berekende schadevergoeding uitgekeerd dan wel 100% van de naar verkoopwaarde berekende schadevergoeding als dit bedrag lager is. De uitkering van het meerdere zal plaatsvinden onder overlegging van nota's; de totale op de schade aan het gebouw betrekking hebbende uitkering zal nooit meer bedragen dan de werkelijk bestede kosten.
- 6.5.3 In het geval dat de verzekerde recht heeft op schadevergoeding berekend naar verkoopwaarde, wordt de aldus berekende schadevergoeding in 1 termijn uitgekeerd.
- 6.5.4 De schadevergoeding wordt uitbetaald aan de verzekeringsnemer. Bij schade aan zaken van derden kan de verzekeraar de schadevergoeding rechtstreeks aan deze derden betalen.
- 6.5.5 In afwijking van het terzake in de wet bepaalde zal de verzekeraar met betrekking tot een verschuldigde schadevergoeding niet eerder tot betaling van wettelijke rente kunnen worden aangesproken dan 4 weken na de dag waarop de verzekeraar alle noodzakelijke gegevens heeft ontvangen.
- 6.5.6 Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende onder deze polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) schadevergoeding/betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar terzake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij rechthebbende binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.
- 6.6 Vergoeding van glasschade
- In geval van een gedekte glasschade zal de verzekeraar het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid doen vervangen dan wel - zulks ter keuze van de verzekeraar - de kostprijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

7. Appartementen

- 7.1 Verzekering van het gehele gebouw waarvan de eigendom gesplitst is in appartementsrechten

Zolang de eigendom van het verzekerde gebouw gesplitst is in appartementsrechten, gelden de volgende aanvullende voorwaarden. Een daad of verzuim van een eigenaar, welke krachtens de wet of de verzekeringsvoorwaarden gehele of gedeeltelijke ongehoudenheid van de verzekeraar tot uitkering van de schadepenningen tot gevolg zou hebben, laat de uit deze polis voortvloeiende rechten onverlet. Niettemin zal de verzekeraar in zodanig geval gerechtigd zijn, mits zij vóór de uitkering de wens daartoe te kennen heeft gegeven, een aandeel in de schadepenningen overeenkomende met het aandeel waarin de betreffende eigenaar in de gemeenschap gerechtigd is, van deze terug te vorderen. Ingeval van toepassing van artikel 5:136 lid 4 BW zal de uitkering van het aandeel in bedoeld geval in plaats van aan de eigenaar geschieden aan ieder der appartementseigenaren.

Gaat de verschuldigde uitkering een bedrag van € 11.345,- te boven, dan geschiedt zij op de wijze te bepalen door de vergadering van eigenaars, zulks blijkende uit een door de voorzitter gewaarmerkt afschrift van de notulen van de vergadering. Door uitkering overeenkomstig de voorwaarden van deze polis zal de verzekeraar tegenover alle belanghebbenden volledig zijn gekweten.

- 7.2 Verzekering van een individueel appartementsrecht
- 7.2.1 De verzekeraar zal in evenredigheid van de verzekerde som tot de totale waarde van het gebouw de schade aan het gebouw vergoeden, voorzover verzekerde deze verplicht is mede te dragen uit hoofde van zijn deelname in het gehele gebouw. Gaat de verschuldigde uitkering een bedrag van € 1.134,- te boven dan geschiedt de uitkering op de wijze, die bepaald wordt door alle appartementsgerechtigden van het gebouw.
- 7.2.2 Daarnaast zal de verzekeraar verzekerde in evenredigheid van het verzekerd bedrag tot de waarde van zijn appartementsrecht de schade vergoeden aan die gedeelten van het gebouw waarvan verzekerde appartementsgerechtigde is, één en ander voorzover niet reeds gedekt onder artikel Ops 7.2.1 of op andere wijze vergoed, mits er sprake is van herbouw of herstel van het beschadigde appartement van verzekerde.
- 7.2.3 Door uitkering overeenkomstig de voorwaarden van deze polis zal de verzekeraar tegenover alle appartementsgerechtigden volledig zijn gekweten.

8. Onderverzekering

- 8.1 Wanneer het verzekerd bedrag lager is dan de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van het verzekerd bedrag tot de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima. Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten, bereddingskosten en de in artikel Ops 2.1.26 genoemde glasdekking.
- 8.2 De verzekeraar zal bij schade geen beroep doen op onderverzekering indien aan alle hieronder genoemde voorwaarden is voldaan:
- 8.2.1 het verzekerd gebouw is gebouwd ná 1900 van steen met harde dekking, niet zijnde een pand op de monumentenlijst;
- 8.2.2 het verzekerd bedrag is direct afgeleid van de herbouw waarde vermeld in een, door een beëdigd taxateur opgemaakt, taxatierapport of het verzekerd bedrag is vastgesteld door taxatie van een door de verzekeraar aangewezen persoon;
- 8.2.3 verhoging van de herbouwwaarde als gevolg van aan- en/of verbouw bij de verzekeraar gemeld is;
- 8.2.4 de verzekering is afgesloten op basis van indexering.

9. Wijzigingen in het risico

- 9.1 Verzekeringnemer dient de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van:
- wijziging van de bestemming, bouwaard of dakbedekking van het omschreven gebouw;
 - leegstand van het gebouw of van een als zelfstandig aan te merken deel daarvan;
 - het buiten gebruik zijn van het gebouw of een als zelfstandig aan te merken deel daarvan gedurende een aaneengesloten periode, die (naar verwachting) langer dan 2 maanden zal duren;
 - het geheel of gedeeltelijk kraken van het gebouw.

Bedoelde melding dient in ieder geval binnen 2 maanden te worden gedaan, tenzij de verzekeringnemer aantoont dat hij van het optreden van een van de genoemde wijzigingen niet op de hoogte was en dat in redelijkheid ook niet kon zijn.

9.2 Dekking bij kraken, leegstand en buiten gebruik

De verzekering geeft vanaf het moment dat:

- het gebouw geheel of gedeeltelijk gekraakt is;
- of (een zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg komt te staan;
- dan wel voor een aaneengesloten periode die naar verwachting langer dan 2 maanden zal duren, niet meer in gebruik zal zijn;

alleen dekking voor de schade als gevolg van brand, explosie, blikseminslag, storm en luchtverkeer.

In deze gevallen is een speciale schaderegeling van toepassing overeenkomstig artikel Ops6.4.

Voorzover op deze polis één of meer gebouwen zijn meeverzekerd, waarin zich tezamen meer dan 10 (woon)eenheden bevinden, wordt leegstand c.q. buiten gebruik als gevolg van het normale verloop (z.g. frictieleegstand) niet beschouwd als een risicowijziging in de zin van de bepalingen van artikel Ops 9.1 en artikel Ops 9.2. Het gestelde onder artikel Ops 9.5 blijft echter van kracht.

9.3 Dekking bij overige risicowijzigingen

De verzekeraar zal ten aanzien van de overige wijzigingen, genoemd in artikel Ops 9.1 de dekking niet wijzigen, met uitzondering van hetgeen gesteld is in het hiernavolgende onder artikel Ops 9.4 en Ops 9.5.

9.4 Beoordeling van premie/ voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer van risicowijzigingen zoals genoemd in artikel Ops 9.1 zal de dekking met inachtneming van de in artikel Ops 9.2 genoemde beperkingen worden voortgezet, tenzij de verzekeraar te kennen geeft de verzekering niet te willen voortzetten of met verzekeringnemer ten aanzien van premie en/of voorwaarden tot nadere overeenstemming te willen komen.

9.5 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Verzuimt de verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in artikel Ops 9.1, dan vervalt alle recht op schadevergoeding 2 maanden na de datum van de risicowijziging, tenzij de verzekering ook na de kennisgeving zou zijn gecontinueerd. Indien de verzekeraar de verzekering slechts tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, wordt een eventuele schade vergoed in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de risicowijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie. Het gestelde onder artikel Ops 9.2 en Ops 9.4 blijft van kracht.

10. Indexclausule gebouw

10.1 Jaarlijks worden per de premievervaldatum door de verzekeraar het verzekerde bedrag(en) en in evenredigheid daarmee de premie verhoogd of verlaagd, overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek berekende indexcijfer voor bouwkosten.

10.2 Bij schade zullen de benoemde experts, behalve de in de polis vermelde taxaties, ook een raming geven van het indexcijfer van bouwkosten op het moment van de schade. Is bedoeld indexcijfer hoger dan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek laatst gepubliceerde cijfer van bouwkosten ten tijde van de laatste premievervaldag, dan geldt voor de regeling van schade als verzekerd bedrag het bedrag overeenkomende met het indexcijfer op het moment van de schade, echter met als maximum 125% van de op de laatste premievervaldag vastgestelde verzekerd bedrag.

11. Samenloop

11.1 Als blijkt dat een verzekerd belang of object tevens door één of meer elders lopende verzekeringen is gedekt, is de verzekeraar slechts tot uitkering in evenredigheid verplicht.

11.2 Het onder artikel Ops 11.1 gestelde geldt niet, als de bedoelde verzekeringen van oudere datum zijn dan de

verzekering bij de verzekeraar en geen bepaling bevatten als artikel Ops 11.1. In die gevallen is de verzekeraar ontslagen van haar verplichting tot schadevergoeding tot het bedrag waarvoor die andere verzekeringen dekking bieden.

- 11.3 De verzekeraar vergoedt geen schade indien en voorzover het belang door een speciale verzekering is gedekt.

12. Maxima

Voor alle in de polis genoemde maximum bedragen geldt, dat indien er meer verzekeringen op het gebouw lopen en de verzekeraar ook dekking verleent, de maximum bedragen naar verhouding van de verzekerde bedragen worden verminderd.

III. Bijzondere voorwaarden Inboedeldekking (Inb)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Begrippen

Onder inboedel wordt verstaan:

- 1.1 alle roerende zaken in eigendom toebehorende aan en behorende tot de particuliere huishouding van de verzekeringnemer en de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende personen;
- 1.2 zaken voor de uitoefening van beroep in loondienst, die niet elders zijn verzekerd tot een bedrag van € 1.134,-
- 1.3 antennes en zonweringen, die op kosten van de verzekeringnemer op of aan een gebouw zijn aangebracht of van een vorige bewoner tegen betaling zijn overgenomen;
- 1.4 snor- en bromfietsen.

Voorzover het verzekerd bedrag voldoende is, is inboedel van de niet tot het gezin behorende inwonende kinderen, het personeel en de niet betalende gasten meeverzekerd, doch uitsluitend voorzover deze inboedel niet of niet voldoende elders is verzekerd.

2 Lijfsieraden

Onder lijfsieraden wordt verstaan: sieraden, inclusief horloges, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam gedragen te worden en die geheel of ten dele bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of dergelijke stoffen en parels.

3 Geen inboedel en lijfsieraden

Onder het begrip inboedel en lijfsieraden wordt niet verstaan:

- 3.1 onbewerkte edele metalen en ongezette edelstenen;
- 3.2 vaartuigen, caravans, kampeerwagens, aanhangwagens en motorrijtuigen, alsmede onderdelen en accessoires daarvan. Indien deze zaken dienen tot privégebruik en zij in het gebouw of de bijgebouwen, zijn geborgen, zijn zij meeverzekerd tot maximaal € 1.134,-.
- Voor motorrijtuigen geldt dit uitsluitend voor de losse onderdelen en accessoires daarvan. Indien autosleutels uit het gebouw door inbraak worden gestolen, dan wordt ter vervanging van de oude sloten op de auto maximaal € 113,- voor nieuwe sloten vergoed, mits deze auto eveneens bij de verzekeraar is verzekerd;
- 3.3 levende have, behoudens kleine huisdieren tot een bedrag van € 2.269,-;
- 3.4 geld en geldswaardig papier, behoudens het bepaalde onder artikel Inb 2.2.2 (geld en geldswaardig papier).
- 4 Huurdersbelang

2. Omvang van de dekking

- 1 Deze verzekering geeft recht op vergoeding van materiële schade aan de op de polis omschreven inboedel door de gebeurtenissen als hieronder beschreven:
 - 1.1 brand, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden) en naburige brand;
 - 1.2 brandblussing;
 - 1.3 ontploffing, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);
 - 1.4 bliksem rechtstreeks ingeslagen in het gebouw;
 - 1.5 brand of ontploffing als gevolg van eigen gebrek of eigen bederf;
 - 1.6 luchtvaartuigen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);

- 1.7 inbraak aan het gebouw van de verzekeringnemer of poging daartoe; echter alleen indien deze schade ten laste komt van de verzekeringnemer als huurder van het gebouw en voorzover niet door andere verzekeringen gedekt;
- 1.8 diefstal, afpersing en gewelddadige beroving en poging daartoe indien en voorzover deze gebeurtenissen plaatsvinden in het gebouw; lijfsieraden zijn in deze gevallen verzekerd tot een bedrag van maximaal € 2.269,-
 .
 alsmede:
- 1.9 schroeien, zegen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van een brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee. Doorbranden van elektrische apparaten is echter niet gedekt;
- 1.10 inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of in of aan het gebouw verwerkte materialen;
- 1.11 overspanning of inductie als gevolg van bliksemstroom;
- 1.12 vandalisme, veroorzaakt door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits braak aan het gebouw aantoonbaar is;
- 1.13 rellen en opstootjes; ongeregelde heden die kunnen worden omschreven als incidentele geweldmanifestaties;
- 1.14 storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 m per seconde;
- 1.15 neerslag als volgt:
- directe neerslagschade
- schade als gevolg van opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien binnengedrongen.
- indirecte neerslagschade
- schade als gevolg van water, onvoorzien binnengedrongen, indien dit water uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke regenval buiten zijn normale loop is getreden. Onder hevige plaatselijke regenval wordt verstaan neerslag van ten minste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur, op en/of nabij de locatie waar de schade is ontstaan.
- Onder deze dekking valt niet:
- schade door grondwater;
 - schade door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen;
 - schade door neerslag of water, binnengekomen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen;
 - schade ten gevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten of slecht onderhoud;
- 1.16 water onvoorzien gestroomd uit waterbedden of uit aquaria door breuk of defect daarvan, inclusief schade aan waterbedden en aquaria zelf en de verloren gegane inhoud daarvan;
- 1.17 water of stoom, onvoorzien gestroomd uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten vaste aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of -buizen, als gevolg van een plotseling optredend defect of springen door vorst. Ook is gedekt schade door onvoorzien overlopen van water uit de genoemde installaties en leidingen.
- Onder vaste aan- en afvoerleidingen worden verstaan leidingen die bestemd zijn om permanente waterdruk te verdragen en die met dat doel zijn aangebracht. Onder deze omschrijving vallen derhalve niet leidingen die slechts geschikt zijn om gedurende korte tijd waterdruk te verdragen, zoals tuinslangen en vuilslangen.
- Indien door het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom schade is ontstaan aan het gebouw, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van het defect en het daarmee

verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw. Tevens is gedekt de kosten van herstel van de leidingen.

Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voorzover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt;

- 1.18 vorst, voor zover het de op de waterleiding of de centrale verwarmingsinstallatie aangesloten binnen het gebouw gelegen leidingen, toestellen en installaties zelf betreft.

Gedekt zijn ook de kosten van:

- opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw;
- herstel van de installaties, leidingen en toestellen zelf.

Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voorzover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt;

- 1.19 plotseling en op onvoorziene wijze uitstoten van rook en roet door op schoorstenen aangesloten haarden en kachels. Niet verzekerd is de schade als gevolg van rook en roet van en vanuit open haarden;
- 1.20 plotseling en op onvoorziene wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;
- 1.21 aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;
- 1.22 omvallen van kranen, heistellingen of bomen;
- 1.23 breuk van tot de inboedel behorende spiegels, inclusief de gebroken spiegels zelf;
- 1.24 breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf;
- 1.25 bederf van de inhoud van koelkast of diepvriesinstallatie als gevolg van een defect, alsmede door stroomuitval langer dan 6 uur (uitsluitend bederf van de inhoud van de koelkast of diepvriesinstallatie wordt dan vergoed);
- 1.26 diefstal en vandalisme, van tot de inboedel behorende tuinmeubelen (stoelen, tafels en parasols), tuingereedschap, tuinbeelden, tuinverlichting, vlaggenstokken, wasgoed en droogmolens, zich bevindende in de tuin of op het balkon van het gebouw.
- 1.27 Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten:
- 1.27.1 schade bestaande uit enig gebrek, eigen bederf of voortvloeiend uit de aard van de zaken. Meeverzekerd is echter de schade, die daarvan het gevolg is;
- 1.27.2 schade die als gevolg van normaal gebruik ten aanzien van de verzekerde inboedel te verwachten is;
- 1.27.3 schade veroorzaakt door dieren, welke door de verzekerde worden gehouden;
- 1.27.4 schade veroorzaakt door ongedierte, schimmels, zwammen, bacteriën en virussen;
- 1.27.5 schade veroorzaakt door confiscatie, nationalisatie, neming, vernieling of beschadiging door of op last van enige overheidsinstantie;
- 1.27.6 schade veroorzaakt door of tijdens bewerking en reiniging;
- 1.27.7 schade veroorzaakt door herstelwerkzaamheden aan of verbouwing van het gebouw, waarin zich de inboedel bevindt;
- 1.27.8 schade tengevolge van verzakking en instorting;
- 1.27.9 schade ontstaan bij of door gebruik van inkt, chemicaliën, oliën, vetten, verven, graffiti en bijtende stoffen;

2 Dekking boven het verzekerd bedrag

- 2.1 Voor elk onderdeel afzonderlijk zonder maximum, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
- 2.1.1 kosten van beredding, waaronder worden verstaan kosten door een verzekerde bij of na een gedekte gebeurtenis gemaakt om schade aan de inboedel door die gebeurtenis te voorkomen of te verminderen;
- 2.1.2 kosten en salaris van experts en deskundigen, met dien verstande, dat het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde expert en deskundigen voor rekening van de verzekeraar zijn tot het bedrag, dat aan de door de verzekeraar benoemde expert en deskundigen moet worden betaald;
- 2.2 Ook indien het verzekerd bedrag wordt overschreden, wordt tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk vergoeding verleend voor:
- 2.2.1 de kosten van wegruiming en/of afbraak van de verzekerde inboedel, alleen indien en voorzover deze wegruiming en/of afbraak een noodzakelijk gevolg is van een gedekte schade. De hoogte van deze kosten zal worden vastgesteld door dezelfde experts, die met de regeling van de gehele schade zijn belast;
- 2.2.2 schade door het verloren gaan van geld, geldswaardig papier (waaronder mede te verstaan blanco cheques, betaalkaarten, betaalpassen, chipcards), zowel in eigendom van verzekerde als onder zijn berusting, aanwezig in het gebouw van de verzekeringsnemer als gevolg van een gedekte gebeurtenis, echter met een maximum van € 908,-. Buiten het gebouw is diefstal van geld uitsluitend gedekt indien er sprake is van gewelddadige beroving of afpersing tot een maximum van € 908,-. Vergoeding wordt verleend indien en voorzover de betrokken bancaire instelling geen schade vergoedt en wordt uitsluitend verleend indien verzekerde de voorschriften, die door de uitgevende instantie zijn gesteld voor het gebruik daarvan, heeft nageleefd;
- 2.2.3 de kosten, voorzover deze voor rekening van verzekerde zijn, van herstel of vervanging van apparaten en/of installaties van openbare nutsbedrijven in het gebouw als gevolg van een gedekte schade;
- 2.2.4 de kosten van noodvoorzieningen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);
- 2.2.5 kosten van opslag en vervoer indien de inboedel als gevolg van een in de polis gedekte gebeurtenis tijdelijk elders moet worden opgeslagen.
- 2.2.6 de extra kosten voor tijdelijke huisvesting in een hotel of pension, door de verzekeringnemer en de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende personen te maken, in geval van het onbewoonbaar worden van zijn woning door een van de onder deze verzekering gedekte gebeurtenissen. De uitkering wordt verstrekt totdat het gebouw is hersteld of een andere woning kan worden betrokken, echter tot maximaal 52 weken;
- 2.2.7 de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring;
- 2.2.8 de kosten van noodzakelijke vervanging van gelijkwaardige sloten na diefstal of beroving van de huissleutels tot maximaal € 227,- echter alleen indien verzekerde huurder is van het gebouw;
- 2.2.9 schade als gevolg van één van de gebeurtenissen zoals hierboven omschreven aan in de woning aanwezige gehuurde zaken. Voorwaarde hiervoor is dat deze zaken, indien deze aan verzekerde in eigendom zouden toebehoren, onder de begripsomschrijving inboedel vallen en de schade voor rekening van verzekerde komt.
- Schadevergoeding geschiedt op basis van dagwaarde en de verzekeraar heeft het recht de schade rechtstreeks met de verhuurder af te wikkelen.

3. Aanvullende dekking voor bijzondere bezittingen

- 3.1 Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. De op het polisblad omschreven voorwerpen zijn verzekerd tegen beschadiging door een plotselinge van buiten komende gebeurtenis en tegen verlies. De dekking is van kracht in de gehele wereld. Ten aanzien van geluidsapparatuur en schilderijen, tekeningen, etsen en dergelijke is de dekking uitsluitend van kracht in het bewoonde gebouw vermeld op het polisblad.
- 3.2 Uitgesloten is echter schade of verlies:
- 3.2.1 ontstaan door opzet, grove schuld van verzekerde of enige belanghebbende bij schade-uitkering uit hoofde van deze dekking, dan wel veroorzaakt door een gedrag dat wezenlijk afwijkt van hetgeen redelijkerwijs van hen verwacht mocht worden;
- 3.2.2 slijtage, reiniging, reparatie en bewerking van de verzekerde zaken, of tengevolge van enig geleidelijk op de voorwerpen werkende invloed, danwel voortspruitende uit enig gebrek, eigen bederf of de aard en de natuur van de zaken, alsmede schade tengevolge van normaal gebruik;
- 3.2.3 ontstaan zodra de verzekerde zaken in pand, huur, bruikleen of ter verkoop zijn gegeven;
- 3.2.4 bij vervoer indien de verzekerde zaken niet of niet deugdelijk zijn verpakt;
- 3.2.5 door overbelasting, te hoge spanning, kortsluiting, zelfverhitting, stroomlekken, tenzij hierdoor ook brand ontstaat;
- 3.2.6 door inbeslagneming, verbeurdverklaring van de verzekerde zaken, op last van enige overheid;
- 3.2.7 bestaande uit krassen, schrammen, deuken, putten en andere gelijksoortige oppervlaktebeschadigingen, voorzover de schade uitsluitend daaruit bestaat;
- 3.2.8 tengevolge van diefstal uit motorrijtuigen van de verzekerde zaken, die daarin onbeheerd zijn achtergelaten, ook indien de zaken uit het zicht zijn opgeborgen;
- 3.2.9 indien de uitsluitingen, genoemd in artikel Alg. 11 en Inb. 5.1 van toepassing zijn.
- 3.3 Waarde van de voorwerpen

Als waarde van de verzekerde voorwerpen zal maximaal 3 jaren, te rekenen vanaf de datum van taxatie en/of aanschaf, het verzekerde bedrag gelden. Na afloop van deze periode wordt als waarde van de voorwerpen aangehouden de waarde onmiddellijk vóór het plaatsvinden van een door de verzekering gedekte gebeurtenis.

4. Dekking binnen en buiten het gebouw

- 4.1 De dekking is volledig van kracht wanneer de inboedel zich bevindt in het op het polisblad vermelde gebouw en de bijgebouwen op het erf van de verzekeringsnemer;
- 4.2 Wanneer de inboedel is geborgen in zolders, kelders, traplokalen en bergingen van het gebouw waarin de woning zich bevindt, met dien verstande, dat schade als gevolg van diefstal of poging daartoe en vandalisme alleen verzekerd is na zichtbare braak aan de ruimte waarin de inboedel zich bevindt.
- Diefstal van lijfsieraden en de in artikel Inb. 7.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking.
- 4.3 Indien er sprake is van kamerverhuur is schade als gevolg van diefstal alleen verzekerd na zichtbare braak aan de ruimte waarin de inboedel zich bevindt.
- 4.4 De dekking is eveneens van kracht wanneer de inboedel binnen Nederland niet langer dan een aaneengesloten periode van 3 maanden elders aanwezig is, en wel:
- 4.4.1 indien de inboedel aanwezig is in een bewoond gebouw;
- 4.4.2 indien de inboedel zich bevindt in niet-bewoonde woonhuizen of in andere gebouwen (behoudens strandhuisjes), met uitzondering van schade als gevolg van diefstal of poging daartoe en vandalisme tenzij men het gebouw van buiten af door braak is binnengedrongen en zichtbare braaksporen aanwezig zijn. Diefstal van lijfsieraden en de in artikel Inb. 7.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking;

- 4.4.3 indien de inboedel zich buiten gebouwen of in strandhuisjes bevindt, is de dekking alleen van kracht tegen de risico's van brand, blikseminslag, ontploffing, schade door luchtvaartuigen, schroeischaade en gewelddadige beroving of afpersing. Diefstal van lijfsieraden en de in artikel Inb. 7.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking.
- Voor zonwering, antennes en terreinafscheidingen is de dekking tevens van kracht tegen het risico van stormschaade.
- 4.5 Tijdens verhuizing is de dekking van kracht tegen schade door brand, blikseminslag, ontploffing en luchtvaartuigen, alsmede schade door aanrijding of aanvaring, het middel van vervoer overkomen. Schade als gevolg van het breken van het hijsgerei of het uit de strop schieten is verzekerd alleen voorzover deze schade niet door of namens de vervoerder wordt vergoed.
- 4.6 De dekking is eveneens binnen de Benelux en Duitsland van kracht wanneer de inboedel zich bevindt in een goed afgesloten ruimte echter alleen tegen schade door brand, blikseminslag, ontploffing, diefstal, gewelddadige beroving of afpersing. Diefstal is alleen meeverzekerd indien de ruimte waarin de inboedel zich bevindt daadwerkelijk is opengebroken en zichtbare braaksporen aanwezig zijn. In geval van diefstal, bedraagt de vergoeding ten hoogste €227,-.
- 4.7 Wanneer de inboedel zich niet langer dan een periode van 3 maanden elders, buiten de Benelux en Duitsland doch binnen Europa bevindt, is de dekking van kracht voor de risico's van brand, blikseminslag en ontploffing. In dat geval bedraagt de vergoeding ten hoogste € 908,-.

5. Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- 5.1 door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting. Deze uitsluitingen worden omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 5.2 aan enig belang van een ander dan de verzekeringsnemer waarvoor door de betrokken eigenaar zelf een verzekering is gesloten;
- 5.3 door misbruik en/of fraude van een betaalpas met een pincode;
- 5.4 tengevolge van vochtdoorlating van muren, constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw.

6. Eigen risico bij stormschaade

Voor schade veroorzaakt door storm aan terreinafscheidingen geldt een eigen risico van € 227,- per gebeurtenis.

7. Beperkende voorwaarden

Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. Op deze dekking zijn de volgende bijzondere voorwaarden van toepassing:

- 7.1 Voor diefstal van audiovisuele- en computerapparatuur wordt een maximum vergoeding verleend van €3.403,-
- Onder genoemde apparatuur is te verstaan:
- alle beeld-, geluids-, ontvangst- en zendapparatuur, zoals radio's, platenspelers, c.d. spelers, televisietoestellen, videocamera's, band-, cassette- en videorecorders;
 - alle soorten computerapparatuur, zoals micro- en spelcomputers;
 - alle gebruikelijke randapparatuur en overige hulpmiddelen, zoals platen, c.d.'s, banden, cassettes, boxen, monitoren, schijf- en afdrukeenheden.
- 7.2 Voor diefstal van geld, geldswaardig papier en andere betaalmiddelen geldt, ook indien elders anders is bepaald, een maximumdekking van € 454,-.
- 7.3 Voor elke op grond van de voorwaarden vastgestelde schade door diefstal, inbraak en braak geldt na toepassing van de van kracht zijnde maxima een eigen risico voor de verzekerde van € 227,- per gebeurtenis.

Dit eigen risico is niet van kracht voor schade door diefstal na braak:

- aan een goed afgesloten auto, indien daarvoor onder deze polis dekking aanwezig is;
- indien het gebouw is voorzien van deugdelijk hang- en sluitwerk volgens de preventienormen van de verzekeraar, hetgeen moet blijken uit een door de politie afgegeven certificaat doelmatig beveiligde woning, een opleveringsbewijs van de stichting BORG of een anti-inbraakverklaring van de Ivana-groep en de aantekening hiervan op de polis.

8. Algemeen eigen risico

Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. Voor elke, op grond van de voorwaarden vastgestelde schade, geldt, na toepassing van de van kracht zijnde maxima, het op het polisblad vermelde eigen risico. Dit eigen risico is niet van kracht voor schade door diefstal na braak aan een goed afgesloten auto, indien daarvoor onder deze polis dekking aanwezig is.

9. Schaderegeling

9.1 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten wordt vastgesteld door 1 expert, tenzij is overeengekomen dat de vaststelling van de schade door 2 experts geschiedt, in welk geval zowel de verzekeraar als verzekerde ieder een expert benoemen.

In dit laatste geval benoemen de 2 experts samen voor aanvang van hun werkzaamheden een derde expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

9.2 Herstelkosten

Is in het geval van schade aan inboedel, huurdersbelang en lijfsieraden herstel mogelijk, dan is de schade gelijk aan de herstelkosten, eventueel vermeerderd met een door de schade veroorzaakte en door de reparatie niet opgeheven waardevermindering. De schade zal echter nimmer meer bedragen dan het verschil tussen de waarde van het beschadigde onmiddellijk vóór de gebeurtenis en de restantwaarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.

9.3 Nieuwwaarde

Is herstel niet mogelijk, dan wordt de omvang van de schade, behoudens in de hierna te noemen gevallen, vastgesteld op het verschil tussen de nieuwwaarde van de beschadigde zaak onmiddellijk voor de gebeurtenis en de restantwaarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.

Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag dat onmiddellijk vóór de gebeurtenis nodig zou zijn geweest om nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen.

9.4 De schade wordt vastgesteld naar dagwaarde voor:

9.4.1 zaken waarvan de dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;

9.4.2 zaken die onttrokken zijn aan het gebruik waarvoor zij waren bestemd;

9.4.3 de onder artikel 1.3.2 genoemde zaken;

9.4.4 antennes en zonweringen.

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

9.5 Marktwaarde

Zaken met een antiquarische- of zeldzaamheidswaarde komen naar hun aard niet in aanmerking voor verzekering naar nieuwwaarde en zijn ten hoogste voor marktwaarde verzekerd. Bij aanwezigheid van een postzegelverzameling in de inboedel wordt ten aanzien van schade aan postzegels een vergoeding gegeven van 50% van de waarden die vermeld staan in de catalogi van de Nederlandse Vereniging van Postzegelhandelaren en van Yvert en Tellier, met dien verstande, dat nimmer meer zal worden uitgekeerd dan de werkelijke handelswaarde van de postzegels op de dag dat de schade plaatsvindt.

9.6 Glas

In geval van een gedekte glasschade zal de verzekeraar het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid doen vervangen dan wel - zulks ter keuze van de verzekeraar - de kostprijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

10. Schadebetaling

In geval van diefstal zal de verzekeringsnemer recht hebben op vergoeding wanneer het vermiste niet binnen 30 dagen na de schademelding kan worden terugverkregen. De verzekeringsnemer is gehouden medewerking te verlenen aan de eigendomsoverdracht van zaken waarvoor hij van de verzekeraar een schadevergoeding heeft gekregen.

11. Onderverzekering

11.1 Wanneer het verzekerd bedrag lager is dan de werkelijke waarde waarvan wordt uitgegaan bij schaderegeling, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van het verzekerd bedrag tot de werkelijke waarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima.

Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten, bereddingskosten en de in artikel Inb. 2 genoemde glasdekking.

11.2 De verzekeraar zal bij schade geen beroep doen op onderverzekering indien aan alle hieronder genoemde voorwaarden is voldaan:

11.2.1 het verzekerd bedrag is direct afgeleid van een door de verzekeraar ontvangen inboedelmeter, uitgegeven door het Verbond van Verzekeraars afdeling Brand;

11.2.2 de inboedelmeter niet ouder is dan 5 jaar;

11.2.3 de verzekering is afgesloten op basis van indexering.

12. Wijziging van het risico

12.1 De verzekeringsnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen aan de verzekeraar mededeling te doen indien de bouwaard of de bestemming van het gebouw verandert of indien zich andere omstandigheden voordoen, welke het verzekerde risico merkbaar beïnvloeden.

De verzekeraar heeft het recht na bedoelde mededeling van verzekeringsnemer de premie en/of voorwaarden te wijzigen.

12.2 verhuizing

12.2.1 De verzekeringsnemer is verplicht bij verhuizing zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar;

12.2.2 de premie en/of voorwaarden voor deze verzekering zijn mede afhankelijk van de regio waarin de inboedel zich bevindt. Indien de verzekerde inboedel wordt overgebracht naar een adres in een regio waarvoor andere premies en/of voorwaarden gelden, heeft de verzekeraar het recht deze per wijzigingsdatum toe te passen overeenkomstig de voor die regio geldende premies/ voorwaarden.

De verzekeringsnemer is aan die alsdan geldende premies en/of voorwaarden gebonden;

12.2.3 bij overbrenging van de verzekerde inboedel naar een ander gebouw - mits in Nederland -, blijft de dekking nog gedurende 30 dagen van kracht, met dien verstande dat er wat betreft diefstal of poging daartoe en vandalisme uitsluitend dekking is na braak aan het desbetreffende gebouw; na die periode blijft de dekking alleen van kracht indien en voorzover de verzekeraar in voortzetting van de dekking schriftelijk heeft bewilligd.

12.3 Indien een mededeling als bedoeld in artikel Inb. 12.1 en Inb. 12.2 niet binnen de gestelde termijn is gedaan, vervalt elk recht op schadevergoeding. De verzekeringsnemer blijft echter verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

12.4 Bij algehele eigendomsovergang van de inboedel, dan wel bij overlijden van de verzekeringsnemer blijft de dekking nog gedurende maximaal 30 dagen na het desbetreffende tijdstip ongewijzigd van kracht, indien en

voorzover terzake van deze inboedel geen aanspraken op enige andere verzekering kunnen worden gemaakt.

Na 30 dagen vervalt de dekking tenzij de verzekeraar met de nieuwe belanghebbende overeenkomt de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, ook na deze datum voort te zetten.

- 12.5 Overdracht in bezitloos pandrecht geldt niet als overgang van belang. Door kwijting van de bezitloos pandhouder wordt de verzekeraar echter ook jegens de verzekeringsnemer gekwetend.

13. Indexclausule voor inboedel

- 13.1 Jaarlijks worden per de premievalidatum door de verzekeraar de verzekerde bedragen en in evenredigheid daarmee de premie verhoogd of verlaagd overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek berekende indexcijfer voor inboedels.
- 13.2 Bij schade zullen de benoemde experts, behalve de in de polis vermelde taxaties, ook een raming geven van het indexcijfer voor inboedels op het moment van de schade. Is de waarde van de inboedel hoger dan de met het indexcijfer aangepaste verzekerd bedrag, dan wordt voor de regeling van schade het verzekerd bedrag verhoogd met maximaal 25%, tot de werkelijke waarde.

14. Samenloop

- 14.1 Als blijkt dat een verzekerd belang of object tevens door een of meer elders lopende verzekeringen is gedekt, is de verzekeraar slechts tot uitkering in evenredigheid verplicht.
- 14.2 Het onder artikel Inb. 14.1 gestelde geldt niet, als de bedoelde verzekeringen van oudere datum zijn dan de verzekering bij de verzekeraar en geen bepaling bevatten als artikel Inb. 14.1. In die gevallen is de verzekeraar ontslagen van haar verplichting tot schadevergoeding tot het bedrag waarvoor die andere verzekeringen dekking bieden.
- 14.3 De verzekeraar vergoedt geen schade indien en voorzover het belang door een speciale verzekering is gedekt.

15. Maxima

Voor alle in de polis genoemde maximum bedragen geldt, dat indien er meer verzekeringen op de inboedel lopen en de verzekeraar ook dekking verleent, de maximum bedragen naar verhouding van de verzekerde bedragen worden verminderd

IV. Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsdekking voor particulieren (AVP)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Gebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, doch eindigt voor de desbetreffende verzekerde automatisch binnen 30 dagen nadat deze heeft opgehouden zijn woonplaats binnen Nederland te hebben. De beperking van de woonplaats geldt niet ten aanzien van logé(e)s.

2. Verzekerden

Op het polisblad is aangegeven voor welke verzekerden de polis dekking biedt.

2.1 Verzekerden in gezinsverband

Verzekerden zijn:

2.1.1 de verzekeringnemer;

2.1.2 zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;

2.1.3 de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen;

alsmede:

2.1.4 hun minderjarige kinderen;

2.1.5 hun meerderjarige, ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of die voor studie uitwonend zijn;

2.1.6 hun grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, die bij hen inwonen;

2.1.7 hun huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;

2.1.8 hun logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering.

2.2 Verzekerden in gezinsverband zonder kinderen

Verzekerden zijn:

2.2.1 de verzekeringnemer;

2.2.2 zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;

2.2.3 de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen (uiteraard exclusief kinderen);

alsmede:

2.2.4 hun grootouders, ouders, schoonouders en meerderjarige ongehuwde bloed- en aanverwanten, die bij hen inwonen;

2.2.5 hun huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;

2.2.6 hun logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;

2.3 Alleenstaande verzekeringnemer

Verzekerden zijn:

2.3.1 de verzekeringsnemer;

2.3.2 het huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van de verzekerde;

- 2.3.3 de logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering.

3. Hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier. De aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van betaalde handenarbeid is niet gedekt.

Deze beperkingen van de hoedanigheid gelden niet voor:

- 3.1 het huispersoneel als bedoeld in artikel AVP 2;
- 3.2 de in de artikelen AVP 2.1.4 en AVP 2.1.5 genoemde kinderen, als zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerden verrichten, al dan niet tegen betaling.
- De aansprakelijkheid van de kinderen is in dit geval slechts verzekerd, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt;
- 3.3 de in artikel AVP 2.1.4 en AVP 2.1.5 genoemde kinderen, indien zij tijdens of bij een volledig dagonderwijs, voltijdse studierichting of opleiding behorende stageperiode werkzaamheden voor anderen dan verzekerden verrichten, al dan niet tegen betaling;
- 3.4 de verzekerden die onbetaald vrijwilligerswerk verrichten.

4. Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun hoedanigheid, zoals in artikel AVP 3 omschreven, voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle verzekerden te zamen tot ten hoogste het in het polisblad genoemde bedrag per gebeurtenis.

Overal waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

- 4.1 Onder schade aan personen wordt verstaan:
- schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 4.2 Onder schade aan zaken wordt verstaan:
- schade door beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 4.3 Onderlinge aansprakelijkheid
- 4.3.1 De aansprakelijkheid van de verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend meeverzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voorzover deze verzekerden terzake van het gebeurde geen aanspraken uit andere hoofde hebben.
- Geen schadevergoeding wordt verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.
- 4.3.2 De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel, voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen, is ook ten aanzien van schade aan zaken meeverzekerd.
- 4.4 Huisdieren
- Meeverzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden als bezitter van een huisdier voor de door het dier aangerichte schade. Deze dekking geldt ook als verzekerde aansprakelijk is voor schade, toegebracht aan een ander aan wie dat huisdier tijdelijk is toevertrouwd.
- 4.5 Onroerende zaken
- Met betrekking tot onroerende zaken is verzekerd de aansprakelijkheid van de in artikel AVP 2.1.1 t/m 2.1.6, 2.2.1 t/m 2.2.4 en 2.3.1 genoemde verzekerden;

- als bezitter van de door hem/haar bewoonde woning met daarbij behorende bebouwingen, ook als een deel van de woning wordt verhuurd;
- als bezitter van een woning met de daarbij behorende bebouwingen, die door hem/haar niet meer of nog niet wordt bewoond, dit voor een periode van ten hoogste 12 maanden na het verlaten of het verkrijgen van de woning;
- als bezitter van een in Europa gelegen tweede woning, recreatiewoning, stacaravan of huisje op een volkstuincomplex, mits deze niet uitsluitend dient tot verhuur aan derden.

Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade door onroerende zaken, waaronder aansprakelijkheid voor schade door onroerende zaken in aanbouw of exploitatie, zijn niet gedekt.

4.6 Vriendendienst

Indien een verzekerde tijdens het zonder geldelijke vergoeding verrichten van een vriendendienst, aan anderen dan verzekerden schade toebrengt waarvoor hij aansprakelijk zou zijn als het geen vriendendienst was geweest, zal de verzekeraar niettemin tot schadevergoeding overgaan, voor zover de schade niet aan benadeelde zelf is te wijten. In geval van schade aan zaken wordt per gebeurtenis maximaal €4.537,80 vergoed met een eigen risico van €45,38.

In geval van schade aan personen wordt per gebeurtenis maximaal het verzekerd bedrag vergoed met een eigen risico van €453,78. Geen schadevergoeding wordt toegekend:

- voor zover de benadeelde ter zake van de schade recht heeft op vergoeding krachtens een andere verzekering of op uitkeringen of verstrekkingen uit andere hoofde;
- indien de vorderende partij een ander is dan de rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

4.7 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

4.7.1 de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;

4.7.2 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

4.8 Zekerheidsstelling

Als een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot maximaal €45.378,-. Verzekerden zijn verplicht de verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

5. Uitsluitingen

5.1 Opzet

5.1.1 Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar:

- a. opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- b. gedragingen die onder a. vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie a. en/of b. doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen. Het bepaalde in artikel Alg. 11.5 en Alg. 11.6 is voor deze dekking niet van toepassing.

5.1.2 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit

zijn/haar:

- a. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard ook;
- b. gedragingen die onder a vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

5.2 Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

5.2.1 aan zaken die een verzekerde, of iemand namens hem onder zich heeft:

- uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
- uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep;
- uit hoofde van het verrichten van handenarbeid;

5.2.2 aan zaken die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;

5.2.3 aan motorrijtuigen, (sta)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen, (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen die een verzekerde of iemand namens hem /haar onder zich heeft;

5.2.4 bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen, chipcards of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

5.2.5 De uitsluiting genoemd onder Opzicht 5.2.1 t/m 5.2.4 geldt niet voor:

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade, veroorzaakt door brand aan de door hem/haar voor vakantiedoeleinden gehuurde, in het buitenland gelegen woning en de daartoe behorende inboedel;
- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetrampen en soortgelijke zaken, die zijn gemonteerd op of aan de door hem/haar voor eigen bewoning gehuurde woning, voor zover sprake is van schade aan de woning en/of de daarbij behorende bebouwingen en verzekerde voor die schade als huurder aansprakelijk is.

5.3 Dekking van de aansprakelijkheid inzake schade die een verzekerde als passagier heeft veroorzaakt als vermeld in artikel AVP 5.5, 5.6 en 5.7 blijft onverminderd van kracht.

5.4 Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft anders dan in de gevallen genoemd in artikel AVP 5.2 zijn verzekerd tot een bedrag van €11.345,- per gebeurtenis.

5.5 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt.

In afwijking hiervan is wel verzekerd:

5.5.1 de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig;

5.5.2 de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in artikel AVP 2 voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig, waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;

5.5.3 de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij de snelheid van 10 km. per uur niet kunnen overschrijden, en van op afstand bediende modelauto's;

5.5.4 de aansprakelijkheid van de verzekerde, voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig, mits degene, die de schade heeft veroorzaakt jonger is dan 18 jaar. Onder joyriding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen.

Voor schade aan het motorrijtuig zelf geldt een dekking van 1% van het verzekerd bedrag met een maximum van €9.076,-.

Indien schade wordt toegebracht aan een brom- of snorfiets geldt de beperking dat de veroorzaker jonger dan 16 jaar moet zijn.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

- in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig.
- In geval van joyriding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet als voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten;

5.6 Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig.

In afwijking hiervan is wel verzekerd:

- 5.6.1 de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- 5.6.2 de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen, veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16m²; tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3 KW (ongeveer 4 PK);
- 5.6.3 de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig; het bepaalde in de artikelen AVP 4.3 en AVP 5.2 blijven onverkort van toepassing.

5.7 Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valscherp-zweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket en een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

In afwijking hiervan is wel verzekerd:

- 5.7.1 de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt.

5.8 Samenloop

De onder artikel AVP 5.5, AVP 5.6 en AVP 5.7 omschreven dekkingen gelden niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.9 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade:

- 5.9.1 veroorzaakt door molest zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden)
- 5.9.2 veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden), onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

5.10 Wapens

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade van een verzekerde veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van wapens als bedoeld in de Wet wapens en munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft. De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is uitsluitend gedekt voorzover nadrukkelijk meeverzekerd.

5.11 Woonplaats niet langer in Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde, die zijn/haar woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering voor hem/haar eindigt 30 dagen na vertrek.

6. Cessie

Verzekerde is verplicht, als de verzekeraar dit wenst, alle rechten die hij terzake van de schade tegenover een ander mocht hebben schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen.

V. Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstanddekking voor particulieren (RBP)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstanddekking overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., hierna te noemen DAS.

Het adres van DAS is:
Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam,
telefoon 020 - 651 75 17, fax 020 - 696 04 23

De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

2. Verzekerden

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder 2.1, 2.7, 2.8, en 2.9 bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder 2.1 tot en met 2.9 bedoelde personen:

- 2.1 de verzekeringnemer;
- 2.2 de echtgeno(o)t(e) of partner, die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- 2.3 de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- 2.4 de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- 2.5 de inwonende (schoon)ouders;
- 2.6 de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer;
- 2.7 de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, als zodanig;
- 2.8 uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel RBP 9.1:
 - de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
 - het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer.
- 2.9 de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

3. Begrippen rechtsbijstand en adviesservice

- 3.1 Rechtsbijstand houdt in:
 - 3.1.1 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:
 - a. het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
 - b. het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - c. het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoeken bezwaarschriften;

d. het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen of arbitrale uitspraken.

3.1.2 Het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel RBP 7.

3.2 Onder adviesservice wordt verstaan het eenmalig verlenen door DAS van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt, ook als er geen sprake is van een geschil.

4. Verzekerd risico en gebeurtenis

4.1 Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:

4.1.1 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;

4.1.2 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.

4.2 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In geval van het verhaal van schade is het schadeveroorzakende voorval de gebeurtenis.

Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.

4.3 Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.

4.4 De omvang van de dekking wordt nader bepaald door hetgeen op of bij het polisblad wordt vermeld.

5. Wachtijd

5.1 DAS verleent geen rechtsbijstand als het geschil zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de dekking. In geval van een arbeidsrechtelijk geschil is deze termijn zes maanden en in een geschil over onteigening twaalf maanden.

5.2 Deze wachtijd geldt niet als deze verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering waaraan de verzekerde bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontleen.

6. Verlening van rechtsbijstand

6.1 De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS, tenzij DAS besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van DAS de rechtsbijstand verleent, overlegt DAS met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.

6.2 Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.

6.3 De hoogte van het verschuldigd eigen risico –indien van toepassing- wordt op of bij het polisblad vermeld.

6.4 DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. DAS stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.

6.5 Als het naar het oordeel van DAS noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.

6.6 Als DAS een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt DAS de keuze van de verzekerde.

Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt DAS de keuze.

- 6.7 De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De verzekerde machtigt DAS hiertoe onherroepelijk. DAS is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om rechtsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van DAS) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken.
- Voor zover de rechtsbijstand wordt verleend door een advocaat, die niet in loondienst is van DAS, treedt DAS slechts op als financier van de daarmee gemoeide kosten overeenkomstig de bepalingen die op deze dekking van toepassing zijn.
- 6.8 De aansprakelijkheid voor schade door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van DAS is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering. Een kopie van de polis met voorwaarden ligt ter inzage bij DAS.
- DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door DAS ingeschakelde externe deskundige.
- 6.9 Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is DAS bevoegd, in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:
- 6.9.1 één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
- 6.9.2 de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

7. Kosten van rechtsbijstand

- 7.1 DAS vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:
- 7.1.1 alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS;
- 7.1.2 de volgende externe kosten:
- a. de kosten, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld, voor zover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
 - b. dat deel van de kosten van een door DAS ingeschakelde mediator dat voor rekening van de verzekerde komt, voor zover deze kosten naar het oordeel van DAS noodzakelijk zijn voor de verlening van de mediation;
 - c. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 - d. de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - e. de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - f. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.
- 7.2 DAS schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Als deze voorgeschoten kosten daadwerkelijk verhaald, verrekend of door anderen vergoed zijn, komen deze aan DAS toe.
- 7.3 DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:
- 7.3.1 DAS vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 12.500,- per geschil. Dit kostenmaximum geldt niet voor:
- a. verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan;

- b. een strafzaak;
- c. een opdracht aan een advocaat, indien verzekerde heeft gekozen voor de door DAS voorgestelde advocaat.

8. Verzekerde activiteiten

Verzekerde heeft aanspraak op adviesservice en op rechtsbijstand bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

9. Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht

- 9.1 In de volgende gevallen 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:
 - 9.1.1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - 9.1.2 strafzaken;
 - 9.1.3 geschillen uit sleep- en reparatie-overeenkomst met betrekking tot een voertuig van de verzekerde;
 - 9.1.4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - 9.1.5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- 9.2 In arbeids-, sociaalverzekersrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- 9.3 In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

10. Onvermogen

DAS vergoedt aan de verzekerde de schade ten gevolge van de onrechtmatige daad van een ander, voor zover de schade een eigen risico van € 125,- te boven gaat tot ten hoogste € 1.250,-. Dit als de verhaalsactie strandt door onvermogen van de wederpartij, tenzij de verzekerde de schade op een andere manier vergoed kan krijgen.

11. Waarborgsom

- 11.1 DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 25.000,-, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop.
- 11.2 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.
- 11.3 De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

12. Algemene uitsluitingen

DAS verleent geen (verdere) rechtsbijstand:

- 12.1 als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van DAS en/of de verzekeraar daardoor schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
- 12.2 als het geschil een gevolg is van natuurrampen, atoomkernreacties of molest (onder molest worden de

omstandigheden en gebeurtenissen verstaan zoals omschreven in de tekst van het Verbond van Verzekeraars, op 2 november 1981 gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag onder nr. 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage en terrorisme);

- 12.3 als het geschil verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. DAS doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen, of de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;
- 12.4 in een geschil tussen een verzekerde en DAS, dan wel in een geschil tussen verzekerde en DAS en/of de verzekeraar over de uitleg en/of uitvoering van deze rechtsbijstanddekking (DAS vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
- 12.5 als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of van de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;
- 12.6 in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig artikel RBP 7;
- 12.7 in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekerde instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan;
- 12.8 in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)- instanties. Hieronder vallen ook geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;
- 12.9 voor zover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering.

13. Bijzondere uitsluitingen

DAS verleent voorts geen rechtsbijstand:

- 13.1 in een geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver)kopen van luchtvaartuigen en voorts van pleziervaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan €200.000,-;
- 13.2 in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;
- 13.3 in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze betrekking hebben op:
- de door de verzekerde zelf bewoonde woning, laatstelijk bewoonde of te bewonen woning;
 - het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van de verzekerde;
 - onbebouwde grond waarop een door de verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd;
 - mits voornoemde onroerende zaken zijn gelegen in Nederland;
- 13.4 in geschillen over de verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde en vermogensbeheer (de eigendom, het bezit, de aan- of verkoop van effecten, aandelen, obligaties en pandbrieven daaronder mede begrepen);
- 13.5 bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen vorderingen op grond van artikel 5:37 BW, of daarvoor in de plaats komende regresacties;
- 13.6 in geschillen over het huwelijksvermogensrecht, echtscheiding, beëindiging van samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud of daarvoor in de plaats komende vorderingen met uitzondering van een eenmalig juridisch advies;
- 13.7 in een (arbeidsrechtelijk) geschil waarin volgens artikel 131 of artikel 241 boek 2 BW de rechtbank bevoegd is in verband met verzekerdes huidige of voormalige hoedanigheid van statutair bestuurder van een vennootschap;

- 13.8 in erfrechtelijke geschillen als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.

14. Franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

15. Belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door DAS in dat geval geldt het volgende:

- 15.1 bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- 15.2 bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- 15.3 bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel RBP 7.

16. Geschillenregeling

- 16.1 Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van DAS over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij DAS schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die DAS op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van DAS.
- 16.2 DAS legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. De kosten zijn voor rekening van DAS en komen niet ten laste van het verzekerde kostenmaximum.
- 16.3 De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.
- 16.4 Als DAS de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
- 16.5 Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel RBP 7.
- 16.6 Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

17. Verplichtingen van de verzekerde

- 17.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.
- 17.2 Als de verzekerde zijn verzoek méér dan een jaar na het ontstaan van het geschil of méér dan zes maanden na het einde van de verzekering aanmeldt, is DAS niet meer verplicht rechtsbijstand te verlenen.
- 17.3 Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.

- 17.4 De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - b. op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
 - c. DAS machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
 - d. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
 - e. alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.
- 17.5 De verzekerde is verplicht de door DAS voorgeschoten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtelijke kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

18. Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel RBP 16 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van één jaar, nadat DAS haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

19. Kennisgevingen en correspondentie

- 19.1 Mededelingen door DAS aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het laatst door hem opgegeven adres of aan het adres van zijn assurantieadviseur.
- 19.2 Het overleg over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de verzekerde gevoerd, tenzij anders met de verzekerde, de assurantieadviseur of ABN AMRO Hypotheken Groep B.V. als gevolmachtigde agent is overeengekomen.

20. Persoonsgegevens

- 20.1 De bij een verzoek om rechtsbijstand verstrekte persoonsgegevens worden door DAS verwerkt voor het uitvoeren van de rechtsbijstand en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties. Hieronder vallen ook het voorkomen en bestrijden van fraude alsmede activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.
- 20.2 De gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking vermeld. De volledige tekst is op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 87 77.

21. Betaling van het eigen risico

Als uit het polisblad blijkt dat een eigen risico verschuldigd is, moet de verzekerde dit betalen zodra DAS daarom verzoekt, uiterlijk op de laatste dag van de termijn die in de nota wordt genoemd. Als niet binnen de genoemde termijn betaald is, is de verzekerde vanaf de eerste dag na deze termijn wettelijke rente en incassokosten verschuldigd.

Bovendien is DAS dan bevoegd geen verdere rechtsbijstand te verlenen naar aanleiding van het betreffende verzoek om rechtsbijstand.

22. Indexering

De verzekeraar is bevoegd de tarieven jaarlijks aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumenten-prijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

23. Einde van de dekking

In aanvulling op het bepaalde in artikel Alg. 4 eindigt de dekking:

- 23.2 tussentijds door opzegging door de verzekeraar, met een opzegtermijn van ten minste één maand, als voortzetting of ongewijzigde voortzetting van de verzekering niet verlangd kan worden omdat het verzekerde

risico in vergelijking tot soortgelijke verzekeringen voor de verzekeraar onaanvaardbaar hoog is geworden of zal worden;

23.2 door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer.

24. Klachtenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van de rechtsbijstanddekking door DAS kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS. Wanneer het oordeel van DAS voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij alsnog de in artikel Alg. 7 beschreven klachtenprocedure volgen.

Bij deze klachtenregeling zijn van bijzonder belang de artikelen RBP 12.4. en 18.

VI. Bijzondere voorwaarden Ongevallendeckking (Ong)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Nadere begripsomschrijvingen

Op het polisblad is aangegeven voor welke verzekerden de polis dekking biedt.

1.1 Verzekerden zijn:

1.1.1 de verzekeringnemer;

1.1.2 gezin zonder kinderen.

Indien uit het polisblad blijkt dat deze verzekering betrekking heeft op een gezin zonder kinderen zijn verzekerd de verzekeringnemer en diens echtgeno(o)t(e) of de partner waarmede verzekeringnemer duurzaam samenwoont en een gezamenlijke huishouding mee voert;

1.1.3 gezin met kinderen.

Indien uit het polisblad blijkt dat deze verzekering betrekking heeft op een gezin met kinderen zijn tevens meeverzekerd:

- de wettige en gewettigde kinderen, stiefkinderen en geadopteerde kinderen van verzekeringnemer, voorzover deze kinderen bij verzekeringnemer wonen, de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt, niet gehuwd zijn of met een partner duurzaam samenwonen;
- de bovengenoemde kinderen van verzekeringnemer die in verband met het volgen van dagonderwijs elders verblijven.

In geval deze verzekering blijkens het polisblad uitsluitend betrekking heeft op een alleenstaande of een gezin zonder kinderen, kan de dekking worden uitgebreid tot één of meerdere kinderen. Deze kinderen zijn pas meeverzekerd nadat aanmelding aan de verzekeraar heeft plaatsgehad en nadat de verzekeraar schriftelijk heeft bevestigd dat de dekking voortaan van toepassing is op een gezin met kinderen. De verzekeraar heeft na een dergelijke aanmelding het recht de premie voor deze verzekering aan te passen aan het dan geldende tarief ongevallenverzekering voor een gezin met kinderen.

1.2 Begunstigde

De begunstigde, zijnde de persoon aan wie de uitkeringen krachtens deze verzekering worden uitgekeerd, is de verzekeringnemer. Ingeval van een uitkering wegens het overlijden van de verzekeringnemer geschiedt de uitkering aan diens erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

1.3 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling en onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van een verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat. Onder ongeval wordt tevens verstaan:

1.3.1 Acute vergiftiging

Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen:

1.3.2 Besmetting

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens of dier:

1.3.3 Binnenkrijgen stoffen of voorwerpen

Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen:

- 1.3.4 **Spier- en bandweefsel**
- Ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats medisch kunnen worden vastgesteld:
- 1.3.5 **Verstikking**
- Verstikking, bevrozing, verdrinking, zonnesteek of hitteberoerte:
- 1.3.6 **Uitputting**
- Uitputting, verhogering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden:
- 1.3.7 **Wondinfectie en bloedvergiftiging**
- Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel:
- 1.3.8 **Complicaties ongevalsletsel**
- Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige ingreep:
- 1.3.9 **Ongeval t.g.v. ziekte**
- Een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde.
- 1.4 **Blijvende invaliditeit**
- Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, danwel het blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

2. Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een terzake van hetzelfde ongeval aan deze verzekerde reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt in mindering gebracht op de wegens overlijden verschuldigde uitkering. Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de uitkering wegens overlijden, vordert de verzekeraar het verschil niet terug.

3. Uitkering bij blijvende invaliditeit

- 3.1. De hoogte van de uitkering bij volledig (functie-)verlies In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt in geval van volledig (functie)verlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen of organen het achter het betrokken lichaamsdeel of orgaan vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd:
- het gezichtsvermogen van beide ogen 100%;
 - het gezichtsvermogen van 1 oog 35%;
 - het gezichtsvermogen van 1 oog indien de verzekeraar reeds een uitkering krachtens deze verzekering heeft verstrekt wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 65%;
 - het gehoor van beide oren 60%;
 - het gehoor van 1 oor 25%;
 - het gehoor van 1 oor indien de verzekeraar reeds een uitkering krachtens deze verzekering heeft verstrekt wegens het verlies van het gehoor van het andere oor 35%;
 - een arm 75%;
 - een onderarm 70%;
 - een hand 60%;
 - een duim 25%;
 - een wijsvinger 15%;
 - een middelvinger 12%;
 - een ringvinger 10%;
 - een pink 10%;

- een been 70%;
- een onderbeen 60%;
- een voet 50%;
- een grote teen 8%;
- een andere teen 4%;
- een nier 10%;
- de milt 5%;
- een long 25%;
- de reuk en/of de smaak 5%;
- de spraak 50%;
- verlies van alle natuurlijke gebitselementen bij de verzekerde van 18 jaar of ouder 20%.

Bij volledig (functie-)verlies van de duim en/of meerdere vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de hand.

- 3.2 De hoogte van de uitkering bij gedeeltelijk (functie-)verlies
Bij gedeeltelijk (functie-)verlies van de in artikel Ong. 3.1 genoemde lichaamsdelen en organen wordt een evenredig deel van de weergegeven percentages uitgekeerd.
- 3.3 De hoogte van de uitkering bij overig blijvend lichamelijk letsel. In niet onder artikel Ong. 3.1 genoemde gevallen wordt de uitkering afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.
- 3.4 Maximale uitkering
Voor blijvende invaliditeit ontstaan door diverse letsels opgelopen bij 1 ongeval wordt per verzekerde nooit meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag dat voor die verzekerde geldt.

4. Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

5. Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat terzake van:

- 5.1 Onware opgave
Ongevallen waarover de verzekeringsnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan:
- 5.2 Opzet
Ongevallen die het beoogde of zekere gevolg zijn van handelen of nalaten van verzekeringsnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende. Het bepaalde in artikel A lg. 11.5 en Alg. 11.6 is voor deze dekking niet van toepassing.
- 5.3 Motorrijden
Ongevallen de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer, voorzover deze verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.
- 5.4 Alcohol
Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is - in de zin van deze verzekering - in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was of indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was.
- 5.5 Verslavende middelen
Ongevallen waarvan het ontstaan in enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een behandelend arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzingen heeft gehouden.
- 5.6 Misdrijf

Ongevallen waarvan het ontstaan in verband staat met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.

5.7 Waagstuk

Ongevallen die een gevolg zijn van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk is voor de juiste vervulling van zijn beroep of rechtstreeks voortvloeit uit rechtmatige zelfverdediging of uit een poging zichzelf, anderen of dieren te redden.

5.8 Sport

Ongevallen die het gevolg zijn van:

- het maken van bergtochten over gletschers, tenzij dit geschiedt onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- het deelnemen aan of training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorrijwielen, motorboten of bromfietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- het beoefenen van een sport als nevenberoep.

5.9 Molest

Deze uitsluiting wordt omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);

5.10 Atoomkernreacties

Deze uitsluiting wordt omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen' (zie Algemene Voorwaarden);

5.11 Verergering ziekelijke toestand

De verergering van een bestaande ziekelijke toestand door het ongeval.

5.12 Medische behandeling

De gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met het bij een ongeval opgelopen letsel dat deze behandeling nodig maakte.

5.13 Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte hersenbeschadiging.

5.14 Ingewandsbreuk, pees - en spieraandoeningen

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coupe de fouet), ontsteking rondom het schoudergewricht (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

5.15 Allergische reacties

Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel Ong. 1.3.2.

5.16 Houtbewerking

Ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van beroepswerkzaamheden met houtbewerkingsmachines.

6. Verplichtingen na een ongeval

6.1 Schademelding

6.1.1 Melding overlijden

In geval van overlijden is de verzekeringnemer of – bij ontstentenis van deze - de begunstigde verplicht de verzekeraar tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

6.1.2 Melding blijvende invaliditeit

In geval van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen voortvloeien zijn de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde verplicht ervoor zorg te dragen dat schriftelijke melding van dit ongeval aan de verzekeraar zo spoedig mogelijk plaats vindt, doch uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval.

6.1.3 Te late melding blijvende invaliditeit

Wordt de aanmelding niet gedaan binnen de termijn zoals aangegeven in artikel Ong 6.1.2, doch geschiedt deze voordat er 5 jaar na de ongevalsdatum zijn verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, op voorwaarde dat ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:

- de blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- de verzekerde zich na het ontstaan van het ongeval tijdig onder behandeling heeft gesteld van een arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen;
- het ongeval niet is ontstaan door één of meerdere van de oorzaken of omstandigheden genoemd in artikel Ong 5.

6.2 Sectie

De verzekeraar kan in geval van gerede twijfel aan de oorzaak van overlijden van verzekerde eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (autopsie of sectie) de doodsoorzaak nader wordt onderzocht. Indien tengevolge van de weigering van de nabestaanden van de overleden verzekerde om de noodzakelijke toestemming tot een dergelijk onderzoek te verlenen, de verzekeraar niet in staat is het onderzoek te laten verrichten, vervalt het recht op uitkering.

6.3 Verplichtingen verzekerde en de verzekeringnemer

De verzekerde die het ongeval is overkomen is verplicht:

- 6.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijze geboden is;
 - 6.3.2 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - 6.3.3 zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere instelling;
 - 6.3.4 alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen deskundigen;
 - 6.3.5 de verzekeraar of de door de verzekeraar aangewezen deskundigen door middel van het verstrekken van de noodzakelijke machtigingen in staat te stellen medische en andere informatie bij derden op te vragen;
 - 6.3.6 geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de bepaling van het recht op uitkering of de omvang daarvan van belang kunnen zijn, of met betrekking tot deze feiten en omstandigheden onjuiste of onvolledige informatie te verstrekken;
 - 6.3.7 De verzekeraar vooraf mededeling te doen van zijn vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan 6 maanden zal duren.
- 6.4 De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen door de verzekerde van deze verplichtingen.

7. Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

7.1 Wijze van vaststelling

De mate van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek en - zonedig - onderzoek door andere deskundigen. De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt met inachtneming van maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides tot the Evaluation of Permanent Impairment' van de 'American Medical Association' (A.M.A.).

7.2 Invloed kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van het (functie-)verlies wordt geen rekening gehouden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Indien na het ongeval inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met de daardoor verkregen geringere mate van (functie-)verlies wel rekening gehouden.

7.3 Bestaand (functie-)verlies

Indien reeds voor een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

7.4 Vaststelling binnen 2 jaar

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra er sprake is van een eindtoestand, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de verzekeraar anders wordt overeengekomen.

7.5 Overlijden vóór vaststelling uitkering

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit blijft bestaan, indien de verzekerde vóór de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte. De hoogte van de in deze situatie te verlenen uitkering wordt bepaald aan de hand van de op grond van beschikbare medische rapporten naar het oordeel van medische en - zonedig andere - deskundigen verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

7.6 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, anders dan ten gevolge van vertraging in de afhandeling welke de verzekeraar redelijkerwijze niet is aan te rekenen, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag, verminderd met eventueel verstrekte voorschotuitkeringen, de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Indien de in artikel Ong 6.1.2 vermelde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan het geval zou zijn geweest bij tijdige melding, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

8. Invloed bestaande afwijkingen

Indien de gevolgen van het ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze bepaling is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde een rechtstreeks gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering reeds een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

9. Verlies van het recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt indien:

- 9.1 enige in deze voorwaarden of in de algemene voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;
- 9.2 enige verkeerde voorstelling van zaken of een onware opgave aan de verzekeraar wordt gegeven zoals bedoeld in artikel Ong 9.1, dan wel indien feiten of omstandigheden worden verzwegen, onjuist of onvolledig worden voorgesteld zoals bedoeld in artikel Ong 6.3.6;

- 9.3 indien melding van een ongeval na verloop van 5 jaar vanaf de ongevalsdatum plaatsheeft;
- 9.4 in geval van een weigering van de nabestaanden om de verzekeraar een nader medisch onderzoek te laten verrichten, zoals bedoeld in artikel Ong 6.2.

10. Mededelingen van de verzekeraar inzake uitkeringsrechten

Na ontvangst van alle door haar voor de beoordeling van het recht op uitkering benodigde gegevens maakt de verzekeraar aan de verzekeringnemer of bij diens overlijden, de begunstigde, zo spoedig mogelijk haar standpunt met betrekking tot het recht op uitkering schriftelijk bekend.

Indien binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling door of namens de verzekeringnemer dan wel de begunstigde niet schriftelijk aan de verzekeraar anders kenbaar is gemaakt, wordt de verzekeringsnemer geacht met het standpunt van de verzekeraar in te stemmen.

11. Beroep of werkzaamheden

- 11.1 Melding gaat uitoefenen beroep of beroepswijziging

Indien een verzekerde een beroep gaat uitoefenen of, in geval reeds een beroep werd uitgeoefend bij de aanvang van de verzekering, een ander beroep gaat uitoefenen, dient dit binnen 30 dagen schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzaring inhouden, dan wordt de verzekering ongewijzigd voortgezet.

- 11.2 Aanvaardbare risicoverzaring

Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van de verzekeraar een aanvaardbare risicoverzaring inhouden, dan heeft de verzekeraar het recht ten aanzien van betrokken verzekerde een andere premie in rekening te brengen en/of voor betrokken verzekerde andere voorwaarden te stellen. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen schriftelijk bezwaar te maken tegen deze aanpassing, in welk geval de verzekering voor betrokken verzekerde wordt beëindigd aan het einde van deze termijn. Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet aan de verzekeraar is gemeld of de verzekering nog niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe premie welke voor betrokken verzekerde is verschuldigd.

- 11.3 Onaanvaardbare risicoverzaring

Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van de verzekeraar een onaanvaardbare risicoverzaring met zich meebrengen, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering ten aanzien van betrokken verzekerde te beëindigen, met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen.

12. Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden

In geval van overlijden van zowel de verzekeringnemer en diens meeverzekerde echtgenote of meeverzekerde partner ten gevolge van één en hetzelfde ongeval, dan wel ten gevolge van 2 ongevallen met een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste 1 meeverzekerd achterblijvend kind dat de leef tijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd.

13. Premievrijstelling

- 13.1 Premievrijstelling bij overlijden verzekeringnemer

In geval van een uitkering wegens overlijden van de verzekeringsnemer ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt dat, voorzover ten tijde van het ongeval deze verzekering ten aanzien van meerdere personen van kracht is, de verzekering voor alle verzekerden premievrij wordt met ingang van de eerstvolgende premievaliddatum na het overlijden van verzekeringsnemer.

Deze premievrijstelling blijft van kracht gedurende de daarop volgende 5 jaar.

- 13.2 Premievrijstelling bij volledig blijvende invaliditeit verzekeringnemer

In geval van een uitkering wegens volledige blijvende invaliditeit van verzekeringnemer ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt dat, voorzover ten tijde van het ongeval de verzekering ten aanzien van meerdere personen van kracht is, de verzekering voor alle verzekerden premievrij wordt met

ingang van de eerstvolgende premievalidatum na erkenning door de verzekeraar van de volledige blijvende invaliditeit van verzekeringnemer. Deze premievrijstelling blijft van kracht gedurende de daarop volgende 5 jaar.

13.3 Geen premievrijstelling

Artikel Ong 13 is niet van toepassing, indien artikel Alg 6.4 van toepassing is.

14. Beëindiging

14.1 De verzekering voor meeverzekerde kinderen eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het betrokken kind de 21-jarige leeftijd heeft bereikt of - indien dit eerder geschiedt - huwt of duurzaam met een partner gaat samenwonen dan wel niet langer bij verzekeringnemer woont anders dan in verband met het volgen van dagonderwijs elders.

14.2 Deze verzekering eindigt automatisch op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt.

14.3 Behoudens de hiervoor genoemde gevallen is het beëindigen van de verzekering van de zijde van de verzekeraar niet mogelijk.

15. Voortzetting verzekering kinderen boven 21 jaar

Ingeval van beëindiging van de verzekering ten aanzien van een meeverzekerd kind, zoals aangegeven in artikel Ong 14, heeft de betrokken verzekerde het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en tegen de premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de individuele ongevalverzekering van de verzekeraar. Bij een dergelijke voortzetting zal de verzekeraar geen (nieuwe) beperkende condities ten aanzien van de dekking mogen stellen in verband met de gezondheidstoestand van verzekerde, op voorwaarde dat de voortzetting van de verzekering door verzekerde of verzekeringnemer schriftelijk wordt aangevraagd binnen 2 maanden na afloop van de dekking voor betrokkene krachtens onderhavige verzekering.

Algemene voorwaarden doorlopende reis/annuleringsverzekering (Alg RA)

I. Algemene bepalingen

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voorzover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules als vermeld op het polisblad voor de betreffende dekking niet anders is bepaald. Zij vormen met het polisblad de inhoud van de overeenkomst.

1. Grondslag

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

2. Begrippen

2.1 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene met wie de overeenkomst is aangegaan.

2.2 Verzekeraar / Maatschappij

ABN AMRO Hypotheken Groep B.V. als gevolmachtigde van REAAL Schadeverzekeringen N.V. gevestigd te Zoetermeer.

2.3 Hulporganisatie

De door de verzekeraar aangewezen hulporganisatie.

2.4 DAS

DAS Rechtsbijstand.

2.5 Verzekerden

Verzekerden zijn de verzekeringnemer en de genoemde partner en/of kinderen, mits inwonend bij verzekeringnemer.

2.6 Contractsduur

De periode waarvoor partijen de overeenkomst zijn aangegaan.

2.7 Dekking en overeenkomst

De overeenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Indien het pakket uit meerdere dekkingen is samengesteld, zal het pakket als één overeenkomst worden beschouwd, ook wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.

2.8 Gebeurtenis

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak waardoor schade ontstaat.

2.9 MoneYou

MoneYou BV, gevestigd te Amersfoort

3. Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 3.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen zoals in dit pakket begrepen, en bloc te wijzigen. Behoort een dekking tot dit pakket, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en of voorwaarden van deze dekking overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de desbetreffende dekking op de datum die door de verzekeraar in de mededeling wordt genoemd.

- 3.2 Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
 - 3.2.1 de wijziging van premie en of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - 3.2.2 de wijziging een verlaging van premie en of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

4. Begin en einde van de dekking(en)

- 4.1 De verzekering is geldig vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 4.2 De dekkingen eindigen:
 - 4.2.1 door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde contractsduur, mits de opzegging schriftelijk aan de verzekeraar geschiedt en een termijn van 2 maanden in acht is genomen;
 - 4.2.2 door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar tegen de contractsvervaldag mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht is genomen.
- 4.3 De verzekeraar heeft het recht de verzekering te beëindigen:
 - 4.3.1 binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;
 - 4.3.2 binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze overeenkomst heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;
 - 4.3.3 indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldatum de premie, kosten en assurantiebelasting nog niet heeft betaald;
 - 4.3.4 indien één van de verzekerden naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
 - 4.3.5 indien één van de verzekerden een in deze voorwaarden genoemde verplichting niet is nagekomen. In deze gevallen eindigt de overeenkomst of de desbetreffende dekking op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzegtermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen.
- 4.4 Zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben, eindigt de overeenkomst.
- 4.5 Voor de medeverzekerde als onder artikel Alg RA 2.5 genoemd, zodra deze niet langer inwonend is bij de verzekeringnemer, eindigt de dekking direct.
- 4.6 Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking begint zodra de verzekerde(n) en/of zijn/hun bagage voor een vakantiereis, de woning in Nederland verlaat en eindigt zodra verzekerde(n) en/of de bagage hierin terugkeren.
- 4.7 De dekking eindigt bovendien voor pakket I op de 45e dag en voor pakket II op de 60e dag te 24.00 uur van een aaneengesloten periode van reizen en/of verblijf, tenzij deze periode door onvoorziene vertraging buiten de wil van verzekerde(n) wordt overschreden; de dekking blijft in dat laatste geval van kracht tot het eerst mogelijke tijdstip van terugkeer in de woning.

5. Verlenging

Indien de contractsduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.

6. Premiebetaling

- 1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

2 Opschorting van de dekking bij wanbetaling

2.1 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer het verschuldigde alsnog te betalen. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd;

2.2 Betreft de wanbetaling één verzekering van een pakketpolis, dan vindt opschorting van alle dekkingen behorende tot de pakketpolis plaats en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen.

3 Terugbetaling van premie

Wanneer de overeenkomst of een dekking tijdens de contractduur wordt beëindigd heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de premie, dat overeenkomt met de periode waarover de verzekeraar géén risico loopt of heeft gelopen, behalve wanneer de beëindiging het gevolg is van:

3.1 een schademelding of een uitkering;

3.2 opzegging door de verzekeraar indien de verzekerde(n) naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

7. Klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)

7.1 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Daarnaast geldt voor de Rechtsbijstand eveneens de regeling zoals genoemd in artikel BPR 11.

7.2 Alle aanspraken die niet binnen 6 maanden, nadat de verzekeraar en/of DAS haar definitieve standpunt dienaangaande schriftelijk heeft meegedeeld, voor de bevoegde rechter worden gebracht, zijn vervallen.

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

MoneYou bv
Antwoordnummer 5005
3800 WB Amersfoort
fax 033 – 50 42 89

of aan:

REAAL Schadeverzekeringen N.V.
Postbus 610, 2700 MR Zoetermeer,
Fax 079 – 320 8321
e-mail: klacht@reaal.nl

Wanneer het oordeel van MoneYou en/of de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
telefoon 070 - 333 89 99

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

8. Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar en DAS aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

9. Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte (persoons)gegevens worden door respectievelijk MoneYou, de maatschappij en/of een tot SNS Reaal Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten 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.

De bij de aanmelding van een zaak bij DAS verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door DAS gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is bij DAS een privacyreglement van toepassing. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij het directiesecretariaat van DAS.

10. Verplichtingen

10.1 Algemene verplichtingen bij schade/ ongeval

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de verzekeraar:

10.1.1 zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;

10.1.2 zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;

10.1.3 desverlangd een schriftelijk en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven - mondeling danwel schriftelijk - zullen (mede) dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;

10.1.4 zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de verzekeraar zou kunnen schaden. Verzekerde is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

De verzekering geeft géén dekking indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

11. Gebied

11.1 De verzekering is van kracht in de Europese landen met inbegrip van de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, de Azoren, Madeira en de Canarische Eilanden.

11.2 Als de werelddekking is meeverzekerd, is de verzekering van kracht voor gebeurtenissen in de gehele wereld.

11.3 In Nederland is de verzekering alleen geldig tijdens:

11.3.1 geboekte vakanties waarvan verzekerde het desbetreffende boekings- of reserveringsformulier kan overleggen;

11.3.2 reizen over, danwel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.

12. Uitsluitingen

Aan de op deze pakketpolis gesloten verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend indien:

12.1 De schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe en waar de reacties zijn ontstaan.

12.2 De schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

- 12.3 De schade is ontstaan door inbeslagnemen en verbeurdverklaren, alsmede het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad.
- 12.4 Opzettelijk onvolledige of onwaachtige opgave door een verzekerde wordt gedaan omtrent ontstaan, aard of omvang van een schade.
- 12.5 De schade het beoogde of zekere gevolg van handelen of nalaten van een verzekerde was, danwel de schade die verzekerde door eigen grove schuld heeft veroorzaakt.
- 12.6 Een verzekerde de verplichtingen genoemd in artikel Alg RA10 en 13 van deze voorwaarden niet nakomt, tenzij verzekerde kan aantonen dat de bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.
- 12.7 De reis en/of het verblijf (mede) verband houdt met beroep, bedrijf of betaalde functie van verzekerde.
- 12.8 Er sprake is van zelfdoding van verzekerde of een poging daartoe.
- 12.9 Er sprake is van deelnemen aan of het plegen van een misdrijf door verzekerde, of een poging daartoe.
- 12.10 De schade is ontstaan door en/of in militaire dienst.
- 12.11 De schade is ontstaan of mogelijk geworden door het gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen. Tevens wordt geen uitkering verleend voor gebeurtenissen bij:
- 12.12 Het gebruik maken van luchtvaartuigen, tenzij sprake is van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor parachutespringen, ballonvaren, zweefvliegen, paragliding, hanggliding, delta- en ultralightvliegen en parapente. De Ongevallendeckking blijft uitgesloten.
- 12.13 Het varen anders dan op de binnenwateren indien sprake is van solovaren, wedstrijden of gebruikmaken van vaartuigen welke niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart. Deze uitsluiting is niet van toepassing voor wedstrijdzeilen op zee (met uitzondering van solovaren). De Ongevallendeckking blijft uitgesloten.
- 12.14 Het beoefenen van alle soorten wintersport. Sleen door kinderen tot 14 jaar, schaatsen en langlaufen zijn echter wel verzekerd.
- Indien uit de polis blijkt dat Wintersporten is meeverzekerd, is deze uitsluiting niet van toepassing. De rubriek Ongevallen blijft echter uitgesloten voor andere winter-sporten dan: alpineskiën, biathlon, langlaufen, monoskiën, rodelen, schaatsen, skibob, skizeilen, skwallen, sleeën, snowboarden, surfskiën, swingbo en ijszeilen. Uitgesloten blijven ijs hockey, alsmede het voorbereiden tot of deelnemen aan wedstrijden anders dan de zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden.
- 12.15 Het deelnemen aan of voorbereiden van snelheids-, records betrouwbaarheidsritten.
- 12.16 Werkzaamheden door verzekerde verricht, voor zover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden.
- 12.17 Bungyjumping en vergelijkbare waagstukken.

13. Schaderegeling

- 13.1 Verzekerde of belanghebbende is verplicht:
- 13.1.1 al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade;
- 13.1.2 De verzekeraar en/of de hulporganisatie en/of DAS alle in redelijkheid verlangde medewerking te verlenen en naar waarheid gegevens te verschaffen;
- 13.1.3 de omstandigheden welke leiden tot een verzoek om uitkering en/of hulpverlening aan te tonen;
- 13.1.4 originele bewijsstukken te overleggen;
- 13.1.5 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Tevens is verzekerde verplicht zich op verzoek en op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen;

- 13.1.6 in geval van ziekenvervoer medewerking te verlenen voor het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat de gekozen wijze van vervoer en de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is;
- 13.1.7 in geval van overlijden sectie, op verzoek van de verzekeraar, toe te staan. Alle hiermee verband houdende kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;
- 13.1.8 bij diefstal of verlies onmiddellijk en zo mogelijk ter plaatse aangifte te doen bij de politie, en het schriftelijk bewijs hiervan aan de verzekeraar te overleggen;
- 13.1.9 bij diefstal of verlies in hotel of appartement bovendien melding te doen aan de directie of beheerder daarvan, en het schriftelijk bewijs hiervan aan de verzekeraar te overleggen;
- 13.1.10 bij vermissing of beschadiging tijdens transport met een openbaar vervoermiddel, hiervan direct na ontdekking (óók indien na thuiskomst) aangifte te doen bij bevoegd personeel van het vervoerbedrijf. Van deze aangifte dient een vervoerdersverklaring te worden opgemaakt en aan de verzekeraar te worden overgelegd;
- 13.1.11 bij beschadiging de verzekeraar in staat te stellen de bagage te onderzoeken, óók voordat reparatie of vervanging plaatsvindt;
- 13.1.12 het bezit, de waarde en de ouderdom van de bagage aan te tonen door middel van originele aankoopnota's, garantiebewijzen, opnamebewijzen van bank of giro, reparatienota's of andere door de verzekeraar gevraagde bewijsstukken;
- 13.1.13 zodra verloren of vermiste voorwerpen zijn teruggevonden, dit aan de verzekeraar te melden. Indien verloren of vermiste voorwerpen binnen 3 maanden na de schadedatum worden teruggevonden, dient verzekerde deze terug te nemen tegen terugbetaling van de verleende uitkering;
- 13.1.14 medewerking te verlenen bij verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken.
- 13.2 Verzekerde of belanghebbende is verplicht verzoeken om uitkering en/of hulpverlening onder opgave van verzekeringsgegevens op de navolgende wijze te melden (mededelingen hierbij gedaan dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering en/of hulpverlening):
 - 13.2.1 in geval van ongeval of overlijden onmiddellijk, doch uiterlijk binnen 24 uur na ongeval of overlijden, per telefoon of telex aan de hulporganisatie.

In geval van overlijden na een reeds gemeld ongeval dient belanghebbende binnen 24 uur na overlijden contact op te nemen met de hulporganisatie. Indien niet aan deze verplichtingen is voldaan bestaat geen recht op uitkering, tenzij belanghebbende aantoont dat geen van de uitsluitingen van toepassing is;
 - 13.2.2 in geval van ongeval zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 1 jaar na de datum van het ongeval, schriftelijk aan de verzekeraar of hij door dit ongeval (mogelijk) blijvend invalide zal worden;
 - 13.2.3 in geval van ziekenhuisopname zo mogelijk vooraf of anders binnen 1 week na opname per telefoon of telex aan de hulporganisatie;
 - 13.2.4 in geval van buitengewone kosten, of hulpverlening zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf, per telefoon of telex aan de hulporganisatie;
 - 13.2.5 in geval van een beroep op rechtsbijstand zo spoedig mogelijk aan:

DAS Rechtsbijstand,
 vestigingsadres:
 Karspeldreef 15
 1102 BB Amsterdam Zuid-Oost
 Telefoon 020 651 75 17

postadres:
 DAS Rechtsbijstand
 Postbus 23000
 1100 DM Amsterdam

Na aanmelding van een zaak bij DAS dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij DAS bekend is. De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen;

- 13.2.6 in alle gevallen zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 6 maanden na de gebeurtenis door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier aan de verzekeraar.

14. Taakvervulling Hulporganisatie

- 14.1 De hulporganisatie zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voorzover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. Zij zal vrij zijn in de keuze van diegene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.
- 14.2 De hulporganisatie wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.
- 14.3 De hulporganisatie heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voorzover de kosten voortvloeiende uit de verlening van haar diensten niet door de onderhavige verzekering zijn gedekt. Indien deze garanties niet worden verkregen vervalt zowel de verplichting van de hulporganisatie om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking van de verzekering.
- 14.4 De hulporganisatie is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.
- 14.5 Verzekerde is verplicht de rekeningen van de verzekeraar of de hulporganisatie ter zake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen.
- Bij niet-voldoening kan zonder meer tot incasso worden overgegaan, waarbij de daaraan verbonden kosten geheel voor rekening van verzekerde zijn.

15. Dubbele verzekering/dubbele dekking

Dubbele Verzekering

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

Deze bepaling is niet van kracht voor de Ongevallendekking.

16. Rechthebbende

Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Uitkering kan geschieden aan één verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, vóór betaling van de uitkering, schriftelijk aan de verzekeraar bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

17. Dekkingsoverzicht en verzekerde bedragen

Verzekerde bedragen gelden als maximum per verzekerde per reis, tenzij anders vermeld.

Hulpverlening	kostprijs
Telecommunicatiekosten	€ 136,-
Buitengewone kosten	kostprijs
Bagage, totaal	€ 2.269,-*
waarvan ten hoogste voor:	
- foto-, film-, video- en computerapparatuur (inclusief software)	€ 1.134,-*
- sieraden	€ 159,-*
- horloges	€ 159,-*
- per (zonne)bril/set contactlenzen	€ 159,-
- per opblaasbare boot, zeilplank, kano,(inclusief aan- en toebehoren)	€ 227,-
- per fiets, (inclusief aan- en toebehoren)	€ 227,-
- autoslederadio, per polis	€ 227,-
- op reis meegenomen geschenken,per polis	€ 227,-
- reisdocumenten	kostprijs
Huur tent, per reis, per polis	€ 227,-
geld, per reis, per polis	€ 454,-
* per reis , per polis, maximaal 2x dit bedrag eigen risico, per gebeurtenis	€ 45,-
Rechtsbijstand	
- BINNEN EUROPA (inclusief Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet Europese landen aan de Middellandse Zee) op basis van behandeling door DAS	€ 4.538,-
- BUITEN EUROPA, per gebeurtenis op basis van kostendeclaratie door verzekerde	€ 4.538,-
Ongevallen	
BIJ OVERLIJDEN	€ 22.689,-
- 16 jaar of jonger	€ 2.269,-
- 70 jaar en ouder	€ 2.269,-
- zonder helm (mee) rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer	€ 2.269,-
BIJ ALGEGELE BLIJVENDE INVALIDITEIT	€ 68.067,-
- 16 jaar of jonger	€ 79.412,-
- 70 jaar en ouder	€ 2.269,-
- zonder helm (mee) rijden op een motorrijwiel met een cilinderinhoud van 50cc of meer	€ 2.269,-
Geneeskundige kosten	
- gemaakt buiten Nederland	kostprijs
- gemaakt in Nederland	€ 908,-
tandheelkundige kosten	€ 227,-
eigen risico, per gebeurtenis	€ 45,-
Autohulp, indien meeverzekerd	kostprijs
Inclusief huur vervoermiddel per dag, per object	€ 68,-
- (brom)fiets	€ 11,-
Maximaal per reis	€ 2.269,-
Annulering	
Maximale uitkering per persoon per reis:	€ 1.361,-*
Uitkering wordt voor onderstaande gebeurtenissen op de navolgende wijze berekend:	

- Annulering, annuleringskosten voor aanvang van de reis	kostprijs
- Ongenoten reisdagen	
- vertreksvertraging, langer dan 8 uur	dagvergoeding max.3 dagen
- ziekenhuisopname (minimaal 1 overnachting):	
- tot en met 3 overnachtingen	dagvergoeding
- 4 overnachtingen of meer	dagvergoeding
- Voortijdige terugkeer	dagvergoeding
* maximaal per polis per jaar € 5.445,- €5.445,-	

18. Clausuleblad terrorismedekking

Het "clausuleblad terrorismedekking" zoals opgenomen op bladzijde 77 van dit voorwaardenboek, is op alle woonverzekeringen van toepassing.

II. Bijzondere voorwaarden (BPR)

Indien uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Wintersport is berekend, is deze beperking niet van toepassing. Het eventuele eigen risico wordt hierop niet in mindering gebracht.

1. Hulpverlening

- 1.1 In geval van ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde wordt hulp verleend voor:
 - 1.1.1 vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland;
 - 1.1.2 toezending van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen.
- 1.2 De uitsluitingen van artikel Alg RA 12.5 en Alg RA 12.8 t/m 12.16 zijn niet van toepassing in geval van overlijden van verzekerde.
- 1.3 Tevens wordt hulp verleend voor het in noodgevallen overmaken van geld. De hieraan verbonden kosten zijn onder de dekking begrepen. Voorschotten of garanties worden niet verleend. Overmaking vindt alleen plaats indien naar het oordeel van de hulporganisatie voldoende garanties zijn verkregen.

2. Telecommunicatie

Uitkering wordt verleend voor gemaakte noodzakelijke telefoon-, telegram- en telexkosten indien recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van een andere verzekerde dekking. Voorzover deze kosten zijn gemaakt om in contact te treden met de Hulporganisatie worden zij boven het verzekerd bedrag uitgekeerd.

3. Buitengewone kosten

- 3.1 Uitkering wordt alleen verleend voor met toestemming van de hulporganisatie gemaakte in BPR 3.2 tot en met BPR 3.5.2 genoemde kosten, welke het gevolg zijn van een de verzekerde overkomen onvoorziene gebeurtenis en voor zover zij noodzakelijk en redelijk zijn. Geneeskundige en tandheelkundige kosten zoals omschreven in artikel GKR 1. en 2. zijn hieronder niet begrepen.
- 3.2 In geval van ziekte of ongeval van verzekerde wordt uitkering verleend voor:
 - 3.2.1 kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van de verzekerde naar Nederland. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen;
 - 3.2.2 extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van verzekerde en, indien noodzakelijk voor bijstand, van 1 reisgenoot;
 - 3.2.3 extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van meereizende verzekerden indien de getroffen verzekerde bestuurder was van het vervoermiddel waarmee de reis is gemaakt en in het reisgezelschap geen vervangende bestuurder aanwezig is;
 - 3.2.4 reiskosten voor ziekenhuisbezoek aan verzekerde met privé vervoermiddel of openbaar vervoer, gemaakt door de overige verzekerden of 1 reisgenoot. De maximale uitkering is €227,- per gebeurtenis;
 - 3.2.5 kosten van reis en verblijf van 1 persoon voor noodzakelijke bijstand, indien verzekerde alleen reist of verzorger/ begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontlenen als verzekerde;
 - 3.2.6 verzendkosten van medicijnen, kunst- en hulpmiddelen. Kosten van douaneheffing en retourvracht zijn hieronder niet begrepen.
- 3.3 In geval van overlijden van verzekerde wordt uitkering verleend voor:
 - 3.3.1 kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland, of kosten van begrafenis of crematie ter plaatse en daarmee verband houdende kosten van reis en verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. De uitkering in geval van begrafenis of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland;

- 3.3.2 extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis met privé vervoermiddel of openbaar vervoer van de overige verzekerden;
- 3.3.3 reiskosten in Nederland naar en van de plaats van overlijden, en kosten van verblijf aldaar, van ten hoogste 2 personen. Deze dekking geldt alleen bij overlijden in Nederland;
- 3.3.4 kosten van reis en verblijf van 1 persoon, ter ondersteuning van een verzekerde familielid indien in het reisgezelschap geen ander familielid aanwezig is. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontleen als verzekerde.
- 3.4 In geval van terugkeer naar de woonplaats in Nederland van verzekerde wegens een gebeurtenis als genoemd in BPR 3 sub 4.1 tot en met BPR 3 sub 4.2 wordt uitkering verleend voor extra kosten van reis en verblijf tijdens de terugreis naar de woonplaats in Nederland, alsmede van de eventuele terugreis naar de oorspronkelijke vakantiebestemming binnen de oorspronkelijke reisduur, van verzekerde;
 - 3.4.1 het bijwonen van begrafenis of crematie van niet meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad of in verband met levensgevaar van deze personen;
 - 3.4.2 materiële beschadiging van zijn eigendom of het bedrijf waar hij werkt waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
- 3.5 Tevens wordt uitkering verleend voor:
 - 3.5.1 kosten van het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie;
 - 3.5.2 extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de oorspronkelijke terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het buitenland als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en staking bij vervoersondernemingen.
- 3.6 De uitsluitingen van artikel Alg RA 12.5 en Alg RA 12.8 t/m 12.16 zijn niet van toepassing in geval van opsporen of overlijden van verzekerde.
- 3.7 Uitkering wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfskosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.

4. Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor kosten verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.

5. Bagage

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 5.1 bagage: door verzekerde voor eigen gebruik (of als geschenk) meegenomen, tijdens de reis aangeschafte, dan wel binnen de geldigheidsduur tegen ontvangstbewijs vooruit- of nagezonden voorwerpen alsmede reisdocumenten benodigd voor de onderhavige reis, met uitzondering van:
 - 5.1.1 geld, waaronder te verstaan gangbare munten, bankbiljetten, chipcards en cheques.
 - 5.1.2 waardepapieren (anders dan geld), creditcards, betaalpassen, manuscripten, aantekeningen, concepten, voorwerpen voor zakelijk of beroepsmatig gebruik;
 - 5.1.3 dieren;
 - 5.1.4 voorwerpen met antiek-, kunst- of verzamelwaarde;
 - 5.1.5 gereedschappen inclusief meetapparatuur;
 - 5.1.6 (lucht)voertuigen (waaronder val-/zweefschermen) inclusief accessoires en toebehoren. Zeilplanken, kano's en opblaasbare boten zijn wel verzekerd;
 - 5.1.7 (motor)voertuigen, inclusief aanhangers, accessoires en andere toebehoren. Fietsen, kinder- en invalidewagens, sneeuwkettingen, autoslede-radio, imperiaal, bagagebox en fietsdrager zijn wel verzekerd;

- 5.1.8 wintersportartikelen.
Indien uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor wintersport is berekend, is deze beperking niet van toepassing;
- 5.2 Kostbaarheden: horloges, sieraden (waaronder te verstaan juwelen, echte parels, voorwerpen van edelmetaal of gesteente), bontwerk, beeld-, geluids-, foto-, film-, videoapparatuur en toebehoren, computerapparatuur en toebehoren, kijkers en andere optische instrumenten.

6. Omvang van de dekking

- 6.1 Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor schade aan, verlies of diefstal van bagage;
- 6.1.1 in geval van herstelbare beschadiging wordt uitkering verleend op basis van de herstelkosten. Er zal echter niet meer worden uitgekeerd dan in geval van niet-herstelbare beschadiging;
- 6.1.2 in geval van niet-herstelbare beschadiging, verlies of diefstal wordt uitkering verleend op basis van de dagwaarde, minus de waarde van de eventuele restanten. Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage. Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag, benodigd voor het verkrijgen van nieuwe voorwerpen van dezelfde soort en kwaliteit. Indien vervanging niet mogelijk is, geldt als basis de marktwaarde, waaronder te verstaan de marktprijs bij verkoop van de voorwerpen in de staat zoals die was onmiddellijk voor de schade;
- 6.1.3 voor reisdocumenten wordt uitkering verleend op basis van de kostende prijs;
- 6.1.4 met inachtneming van het bepaalde in BPR 7.2 tot en met 7.5 geldt als hoofdregel dat bij diefstal uit een vervoermiddel (mits deugdelijk afgesloten) de bagage opgeborgen diende te zijn in de hieronder omschreven ruimte, waardoor de bagage van buitenaf niet zichtbaar was:
- de afzonderlijke, afgesloten kofferruimte in een personenauto;
 - de met een hoedenplank, rolhoes of andere daarmee gelijk te stellen deugdelijke voorziening afgedekte koffer/laadruimte in een personenauto met derde of vijfde deur, waaronder mede begrepen een stationcar;
 - het interieur van een kampeerauto, bestelbus-/auto of caravan, dat aan het zicht van buitenaf onttrokken was door een aangebrachte deugdelijke voorziening;
- 6.1.5 tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor diefstal van kostbaarheden en/of reisdocumenten uit een kampeerauto of caravan op het moment dat deze als vakantieverblijf in gebruik is, mits voldaan is aan alle navolgende voorwaarden:
- 6.1.5.1 aan de kampeerauto of caravan moeten sporen van braak aanwezig zijn;
- 6.1.5.2 de kampeerauto of caravan stond ten tijde van de diefstal op een kampeerterrein;
- 6.1.5.3 de gestolen zaken waren opgeborgen zoals in BPR 6.1.4 omschreven;
- 6.1.5.4 ook overigens moet het vereiste van de normale voorzichtigheid in acht genomen zijn en bovendien konden onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen getroffen worden.
- 6.2 Tevens wordt uitkering verleend voor:
- 6.2.1 kosten van noodzakelijke aanschaf van kleding en toiletartikelen wegens vertraagde aankomst van bagage op de vakantiebestemming. De maximale uitkering is € 227,- per verzekerde;
- 6.2.2 noodzakelijk gemaakte huurkosten, tot maximaal het verzekerd bedrag als genoemd in het dekkingsoverzicht, van een vervangende tent indien de oorspronkelijke tent, door een van buiten komend onheil tijdens de reisduur, niet meer geschikt is om als verblijf te dienen;
- 6.2.3 beschadiging verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde bergsport- en onderwatersportartikelen. De volgende uitkeringen worden alleen verleend indien er een wintersportdekking is afgesloten:
- 6.2.4 het niet gebruik kunnen maken van skipassen en gehuurde ski-uitrusting alsmede het niet kunnen volgen van skilessen, door een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis in verband met voortijdige terugkeer, opname in een ziekenhuis of een ongeval (aan te tonen met een doktersverklaring).

De uitkering wordt berekend over de desbetreffende kosten in verhouding van het aantal geheel ongebruikte dagen van de oorspronkelijk voorgenomen reis tot het totaal aantal geldigheidsdagen en onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt en vooraf zijn voldaan;

- 6.2.5 beschadiging, verlies of diefstal van in het buitenland gehuurde wintersportartikelen.
- 6.3 De uitsluiting in artikel Alg RA 12.11 is niet van toepassing.
- 6.4 De verzekeraar heeft in geval van beschadiging, verlies of diefstal het recht bagage te doen herstellen of vervangen. Overdracht aan de verzekeraar is niet mogelijk, tenzij op haar verzoek.
- 6.5 Uitkering voor geld en reisdocumenten zal geschieden boven het voor bagage verzekerd bedrag.
- 6.6 Terzake van 1 voorwerp met zijn toebehoren heeft slechts 1 verzekerde recht op uitkering. Een camera met zijn toebehoren zoals objectieven, filters, recorders, flitsers, draagtassen en dergelijke geldt als 1 voorwerp.
- 6.7 Er geldt een eigen risico van € 45,- per gebeurtenis.

7. Uitsluitingen

- 7.1 Geen uitkering wordt verleend voor:
 - 7.1.1 schaden of verliezen door slijtage, eigen gebrek, eigen bederf en langzaam inwerkende weersinvloeden;
 - 7.1.2 beschadigingen en/of ontsieringen, tenzij het voorwerp daardoor ongeschikt is geworden voor het oorspronkelijke gebruik;
 - 7.1.3 beschadiging van uitsluitend opnamebuizen, video- en geluidskoppen van beeld- en geluidsapparatuur;
 - 7.1.4 andere schade dan aan de bagage zelf (gevolgschade), behoudens de dekking als omschreven in BPR 6.2.1 tot en met 6.2.3;
 - 7.1.5 schade aan uitsluitend ski-stokken, bindingen, stoppers en het zogenaamde Belag van ski's, alsmede het loslaten van ski-kanten;
 - 7.1.6 kosten van reis en verblijf ter verkrijging van nieuwereisdocumenten na verlies of diefstal hiervan tijdens de reis.
- 7.2 Geen uitkering wordt verleend indien verzekerde ter voorkoming van verlies, diefstal of beschadiging:
 - 7.2.1 niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen;
 - 7.2.2 bovendien onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid betere maatregelen had kunnen treffen. Als betere maatregel ter voorkoming van diefstal uit/vanaf een vervoermiddel gedurende een enkele overnachting geldt in ieder geval dat handzaam in koffers en tassen verpakte bagage naar het logiesverblijf wordt meegenomen.
- 7.3 Geen uitkering wordt verleend in geval van diefstal van geld, kostbaarheden en reisdocumenten:
 - 7.3.1 uit of vanaf een vervoermiddel;
 - 7.3.2 uit andere dan deugdelijk afgesloten ruimten waarin deze zonder toezicht zijn achtergelaten.
- 7.4 Voor diefstal van overige bagage (anders dan geld, kostbaarheden en reisdocumenten) uit een vervoermiddel wordt geen uitkering verleend, tenzij verzekerde kan aantonen dat:
 - 7.4.1 het vervoermiddel deugdelijk was afgesloten;
 - 7.4.2 de overige bagage was opgeborgen zoals in BPR 6.1.4 omschreven.
- 7.5 Het in BPR 7.4.2 bepaalde is niet van toepassing indien verzekerde kan aantonen dat de diefstal plaatsvond tijdens een korte stop op de heenreis vanuit de vaste woonplaats naar de reisbestemming en op de terugreis.
- 7.6 Voor diefstal van overige bagage vanaf een vervoermiddel, anders dan tijdens een korte stop op de heenreis vanuit de vaste woonplaats naar de reisbestemming en op de terugreis, wordt geen uitkering verleend tenzij verzekerde kan aantonen dat de bagage was opgeborgen in een deugdelijk afgesloten harde bagage-/skibox,

die op zodanige wijze op/aan het vervoermiddel was gemonteerd dat deze niet eenvoudig was te verwijderen.

8. Meerdere verzekeringen

Indien ten behoeve van een verzekerde meerdere reisverzekeringen bij de verzekeraar zijn afgesloten, is de aansprakelijkheid van de verzekeraar beperkt zoals hieronder aangegeven. Indien hogere bedragen zijn verzekerd, wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven.

	Maximaal
Bagage	€ 11.345,-
Foto-, film-, video- en computerapparatuur (inclusief software)	€ 4.538,-
Sieraden	€ 1.134,-
Horloges	€ 1.134,-
Geld en cheques	€ 1.361,-

9. Rechtsbijstand/omvang van de dekking

De verzekeraar heeft de uitvoering van de voorwaarden Rechtsbijstand en schaderegeling overgedragen aan DAS Rechtsbijstand, verder te noemen DAS. De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

DAS verleent rechtsbijstand en vergoedt de daarmee gepaard gaande kosten van rechtsbijstand tot de op het dekkingsoverzicht genoemde bedragen, overeenkomstig het bepaalde in de door de verzekeraar gehanteerde Voorwaarden voor Rechtsbijstand, die tevens op deze overeenkomst van toepassing zijn. In deze Voorwaarden voor Rechtsbijstand zijn onder andere opgenomen de regeling dat DAS alle zaken voorzover mogelijk zelf behandelt, in het geval van advocaatinschakeling de regeling van het recht op vrije advocaatkeuze en het recht van beroep op de geschillenregeling opgenomen. Deze Voorwaarden zijn op verzoek bij de verzekeraar verkrijgbaar.

- 9.1 DAS verleent verzekerden en hun nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, voor gebeurtenissen verbandhoudende met de reis, rechtsbijstand als omschreven in BPR 9.1.1 tot en met 9.1.4.
- 9.1.1 Verhaalsrechtsbijstand
- Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor uitsluitend wettelijk aansprakelijk is, mits het belang ten minste € 68,- bedraagt.
- 9.1.2 Strafrechtsbijstand
- Rechtsbijstand in strafzaken aangespannen tegen een verzekerde, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften) en strafvervolgning door betaling van een geldsom niet kon/kan worden voorkomen.
- 9.1.3 Contractsrechtsbijstand
- Rechtsbijstand bij juridische problemen ter zake van overeenkomsten die in rechtstreeks verband met de reis zijn gesloten, mits het belang ten minste € 113,- bedraagt. Ten aanzien van deze vorm van rechtsbijstand geldt een wacht-termijn van 3 maanden. Deze wachtermijn is niet van toepassing bij de juridische problemen voortvloeiende uit schriftelijke overeenkomsten die gesloten na de ingangsdatum van deze verzekering.
- 9.1.4 Zekerheidsstelling
- Het voorschieten van een zekerheidsstelling van ten hoogste € 22.689,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor vrijlating van verzekerde, of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. Verzekerde moet zijn medewerking verlenen tot het terugverkrijgen van het voorschot. Indien dit niet mocht slagen is verzekerde gehouden het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen.
- 9.1.5 Rechthebbenden
- Rechten op rechtsbijstand kunnen ontlenen:

- 9.1.5.1 de verzekeringnemer;
- 9.1.5.2 de verzekerde, niet zijnde de verzekeringnemer, mits binnen de grenzen van de verzekering geen strijdig belang aanwezig is bij de verzekeringnemer of een andere verzekerde krachtens de polis.
- 9.1.6 Geldigheidsduur dekking
- De dekking is van kracht voor gebeurtenissen die binnen de geldigheidsduur van de verzekering vallen. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:
- die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
 - meer dan 12 maanden na het ontstaan van het juridisch probleem;
 - meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.
- 9.2 De kosten die vergoed worden zijn:
- de honoraria en de verschotten van de ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure;
 - de kosten van de tegenpartij, voorzover zij krachtens een rechterlijke uitspraak, arbitraal vonnis of bindend advies ten laste van de verzekerde komen;
 - de reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie wordt gelast. Het maximum van de vergoeding is gebaseerd op de reiskosten - 1e klas - per trein of per boot, dan wel op de kosten van een vliegreis, voorzover die - inclusief de verblijfkosten - niet hoger zijn dan de kosten van de trein- of bootreis inclusief de verblijfkosten.
- Voor de verblijfkosten geldt een maximum vergoeding van € 113,- per dag.
- 9.3 Vergoeding van kosten bij groepsactie
- Indien anderen bij een actie van één of meer verzekerden eveneens belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt DAS de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.
- 9.4 Dekkingsgebieden en bijbehorende schaderegeling
- 9.4.1 Rechtsbijstand wordt verleend indien het voorval dat aanleiding geeft tot de behoefte aan rechtsbijstand plaats heeft gevonden binnen Europa (inclusief Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee) mits het recht van één van deze landen van toepassing is en de rechter van één van deze landen bevoegd is;
- 9.4.2 voor de overige landen van het verzekeringsgebied geldt alleen een kostendekking, die beperkt is tot het in het dekkingsoverzicht aangegeven maximum. Hiertoe dient verzekerde de kosten zelf te voldoen en kunnen deze achteraf bij DAS worden gedeclareerd voorzover het kosten betreft die volgens deze voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen.

10. Uitsluitingen

- 10.1 Er wordt geen rechtsbijstand verleend indien de aanspraak van verzekerde voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver)huren of (ver)kopen van motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen) en/of aanhangwagens.
- Indien uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Autohulp is berekend is deze uitsluiting niet van toepassing met betrekking tot motorrijtuigen (waaronder begrepen bromfietsen) en/of daaraan gekoppelde aanhangers, waarmee vanuit de woonplaats in Nederland een reis door Europa (inclusief de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee) wordt gemaakt. In dat geval bestaat echter geen recht op rechtsbijstand of vergoeding van kosten terzake van:
- gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid nvoorwaardelijk

- is ontzegd of niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
 - slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.
- 10.2 Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:
 - 10.2.1 de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van DAS/de verzekeraar schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
 - 10.2.1.1 de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat DAS
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen;
 - 10.2.1.2 de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan DAS (heeft) verstrekt;
 - 10.2.1.3 de verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van DAS, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige of de expert;
 - 10.2.1.4 de verzekerde zonder toestemming van of overleg met DAS een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of een expert inschakelt;
 - 10.2.1.5 de verzekerde de tegenpartij benadert over de gebeurtenis zonder DAS, de ingeschakelde expert of andere rechtens bevoegde deskundige vooraf te raadplegen;
 - 10.2.2 de verzekerde bij een beroep op de polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van DAS zou schaden;
 - 10.2.3 de verzekerde rechten kan ontlene aan een andere verzekering al dan niet van oudere datum die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen, het betalen van een zekerheidsstelling of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand;
 - 10.2.4 het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringsnemer, op een andere verzekerde of op diens aansprakelijkheidsverzekeraar.

11. Geschillenregeling

- 11.1 Gedragslijn bij verschil van mening tussen DAS en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan.

De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van DAS, dat ingevolge de Voorwaarden Rechtsbijstand geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak.

De verzekerde dient in dat geval in een brief aan DAS op basis van voor DAS bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met DAS.

De geschillenregeling omvat het volgende:

 - 11.1.1 DAS verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat juridisch advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, danwel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel DAS als de verzekerde;
 - 11.1.2 de verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze.

Indien de verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt DAS met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
 - 11.1.3 DAS draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;

- 11.1.4 DAS betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- 11.1.5 deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan DAS de advocaat opdracht geven de behandeling voort te zetten. DAS verstrekt de advocaat daartoe schriftelijk goedkeuring;
- 11.1.6 deelt de advocaat de mening van DAS, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekerde verplicht is binnen 1 maand nadat uitspraak is gedaan aan DAS te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal DAS alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel BPR 9.2 van deze voorwaarden, vergoeden.
- Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal DAS deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden;
- 11.1.7 de verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als na overleg met verzekerde door DAS reeds een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak;
- 11.2 gedragslijn bij het verschil van mening over het wel of niet verlenen van dekking;
- 11.2.1 de verzekeringsnemer kan een rechtsvordering tegen de verzekeraar/DAS instellen indien DAS meent dat de gebeurtenis geen aanleiding geeft om rechten aan deze verzekering te ontfemen;
- 11.2.2 indien de rechter de verzekeringsnemer in het gelijk stelt, zal DAS de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel BPR 9.2 van deze voorwaarden, vergoeden.

III. Bijzondere voorwaarden Ongevallendeckking (OngR)

1. Begrippen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat. Als ongeval wordt ook aangemerkt:
 - 1.1.1 bevriezing, verdrinking, zonnesteek, verstikking;
 - 1.1.2 uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand door het onvoorzien geïsoleerd raken;
 - 1.1.3 acute vergiftiging anders dan door voedings-, genot- en geneesmiddelen;
 - 1.1.4 besmetting door ziektekiemen bij onvrijwillige val in water of andere stof;
 - 1.1.5 wondinfectie en bloedvergiftiging in verband met een ongeval;
 - 1.1.6 complicaties en verergeringen bij eerste hulp of medisch noodzakelijke behandeling in verband met een ongeval;
 - 1.1.7 verstuing, ontwrichting, spier- en peesverscheuringen, plotseling ontstaan, waarvan aard en plaats medisch zijn vast te stellen;
 - 1.1.8 letsel door ongewild in spijsverteringskanaal, luchtwegen, ogen of oren raken van stoffen of voorwerpen.
- 1.2 In geen geval wordt als ongeval aangemerkt enigerlei vorm van hernia of het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek.

2. Omvang van de dekking

- 2.1 In geval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt het voor overlijden verzekerd bedrag uitgekeerd. Een eerdere uitkering wegens blijvende invaliditeit zal hierop in mindering worden gebracht.
- 2.2 In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt uitkering verleend op basis van een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, welk percentage gelijk is aan de graad van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met beroep of hobby van verzekerde.

Vaststelling van dit percentage zal geschieden aan de hand van de dan laatst gepubliceerde "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).
- 2.3 Voor meerdere ongevallen tezamen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het voor algehele blijvende invaliditeit verzekerd bedrag.
- 2.4 Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zal niet meer worden uitgekeerd dan zou zijn uitgekeerd indien het ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.
- 2.5 Indien een bestaande blijvende invaliditeit wordt verergerd door een ongeval dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval.
- 2.6 De graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar de mening van de medische dienst van de verzekeraar van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken.

Indien hiervan binnen 2 jaar na de ongevalsdatum nog geen sprake is, wordt de graad van blijvende invaliditeit vastgesteld op grond van de volgens medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit.
- 2.7 Mocht de verzekerde voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden als gevolg van:
 - 2.7.1 het ongeval, dan is de verzekeraar geen uitkering voor blijvende invaliditeit verschuldigd;

- 2.7.2 een andere oorzaak dan het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.
- 2.8 Indien op de 365e dag na het ongeval de graad van blijvende invaliditeit nog niet definitief kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar vanaf deze dag tot de dag van de definitieve vaststelling een rente over de uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen.
- Het rentepercentage zal gelijk zijn aan dat van de laatstuitgegeven staatsobligatielening vóór de hiervoor bedoelde 365e dag, echter met een maximum van 8 %.

3. Uitsluitingen

- 3.1 Geen uitkering wordt verleend voor ongevallen:
- 3.1.1 (mede) veroorzaakt door een ziekelijke of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, tenzij deze het gevolg is van een reeds onder deze verzekering gedekt ongeval;
- 3.1.2 tijdens bergwandeling of bergtocht, anders dan over wegen of terreinen welke zonder bezwaar ook voor onge oefenden begaanbaar zijn;
- 3.1.3 als gevolg van het beoefenen van gevechtssporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard.

4. Rechthebbende(n)

In geval van overlijden bestaat alleen recht op uitkering voor de wettige erfgenamen, met uitzondering van enige overheid.

5. Meerdere verzekeringen

Indien ten behoeve van een verzekerde meerdere reisverzekeringen bij de verzekeraar zijn afgesloten, is de aansprakelijkheid van de verzekeraar beperkt zoals hieronder aangegeven. Indien hogere verzekerde bedragen zijn verzekerd, wordt op verzoek een evenredig deel van de premie teruggegeven

leeftijd		onderwater-/ wintersport	zonder helm motor-/ scooterrijden
<u>Uitkering bij overlijden</u>			
tot 16 jaar	€ 13.613,-	€ 2.269,-	€ 2.269,-
16 - 69 jaar	€ 124.790,-	€ 22.689,-	€ 2.269,-
70 jaar en ouder	€ 2.269,-	€ 2.269,-	€ 2.269,-
<u>Uitkering bij blijvende invaliditeit</u>			
tot 16 jaar	€ 13.613,-	€ 2.269,-	€ 2.269,-
tot 16 jaar	€ 181.512,-	€ 79.412,-	€ 2.269,-
16-69 jaar	€ 167.899,-	€ 68.067,-	€ 2.269,-
70 jaar en ouder	€ 2.269,-	€ 2.269,-	€ 2.269,-

IV. Bijzondere voorwaarden Geneeskundige kostendekking (GKR)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing voorzover bij een Nederlands ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar een primaire dekking van kracht is voor geneeskundige kosten.

1. Begrippen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 geneeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van:
 - 1.1.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen;
 - 1.1.2 ziekenhuisopname en -operatie;
 - 1.1.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was;
 - 1.1.4 eerste prothesen op basis van het Nederlands Orthobandatarief en elleboog- of okselkrukken, noodzakelijk wegens een ongeval als omschreven in de dekking Ongevallen.
- 1.2 Tandheelkundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen en voor de behandeling noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's.

2. Omvang van de dekking

- 2.1 Uitkering wordt verleend voor geneeskundige en tandheelkundige kosten gemaakt in het buitenland zolang de dekking van kracht is, doch uiterlijk tot op de 365e dag na aanvang van de behandeling en voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer naar Nederland.
- 2.2 Tevens wordt uitkering verleend voor in Nederland gemaakte:
 - 2.2.1 geneeskundige en tandheelkundige nabehandelingskosten indien verzekerde kan aantonen dat behandeling binnen de geldigheidsduur van de dekking in het buitenland is aangevangen;
 - 2.2.2 tandheelkundige kosten als gevolg van een onder de Ongevallendekking als gedekt omschreven ongeval indien verzekerde kan aantonen dat dit ongeval heeft plaats gevonden binnen de geldigheidsduur van de dekking.
- 2.3 Uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering van verzekerde in Nederland.
- 2.4 Er geldt een eigen risico per gebeurtenis van € 45,-.

3. Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor kosten:

- 3.1 Verband houdende met ziekte, aandoening of afwijking waarvoor verzekerde voor aanvang van de reis reeds in het buitenland onder behandeling was, of indien verzekerde op reis is gegaan (mede) met het doel hiervoor behandeling te ondergaan.
- 3.2 Waarvan voor aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt.
- 3.3 Van geneeskundige en tandheelkundige behandeling gemaakt in het land waarvan verzekerde de nationaliteit bezit wegens ziekte, aandoening of afwijking, welke reeds voor aanvang van de reis bestond of klachten veroorzaakte.
- 3.4 Indien de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties.

V. Bijzondere voorwaarden Autohulp (AHR)

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder vervoermiddel:

- 1.1 de personen-, kampeer- of bestelauto, motorrijwiel of scooter voorzien van een Nederlands kenteken en (indien van toepassing) APK goedgekeurd, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A of B en mits daarmee vanuit de woonplaats in Nederland de reis wordt gemaakt.
- 1.2 De achter of aan het vervoermiddel meegenomen toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer, bagage-aanhangwagen of zijspan.
- 1.3 De op het vervoermiddel meegenomen boot.
- 1.4 Het, wegens het uitvallen tijdens de reis van het vervoermiddel, gehuurde soortgelijke vervoermiddel, ook indien voorzien van een buitenlands kenteken.

2. Verzekeringsgebied

- 2.1 Deze dekking is geldig in Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, niet-Europese landen aan de Middellandse Zee en Madeira.
- 2.2 In Nederland is deze dekking alleen geldig tijdens:
 - 2.2.1 geboekte vakanties waarvan verzekerde het desbetreffende boekings-/reserveringsformulier kan overleggen;
 - 2.2.2 reizen over danwel verblijf op Nederlands grondgebied als onderdeel van een buitenlandse reis.

3. Omvang van de dekking

- 3.1 In geval van uitvallen van de bestuurder wegens een gebeurtenis als genoemd in AHR 3.1.1 en 3.1.2, terwijl in het reisgezelschap geen vervanger aanwezig is, bestaat recht op hulpverlening voor vervoer van het vervoermiddel en de bagage naar de woonplaats in Nederland, alsmede op uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten;
 - 3.1.1 ziekte of ongeval van de bestuurder, waarbij hij op grond van medisch advies het vervoermiddel niet meer verantwoord kan besturen en herstel niet binnen redelijke termijn is te verwachten, of overlijden van de bestuurder;
 - 3.1.2 terugkeer naar Nederland van de bestuurder waarbij het vervoermiddel wordt achtergelaten, en terugkeer hier naar toe binnen de geldigheidsduur niet mogelijk is, wegens:
 - het bijwonen van begrafenis of crematie van niet meereizende huisgenoten of familieleden in 1e of 2^e graad of in verband met levensgevaar van deze personen;
 - materiële beschadiging van zijn eigendom of het bedrijf waar hij werkt waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
- 3.2 Indien het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (ook als gevolg van eigen gebrek) tijdens de reis bestaat recht op:
 - 3.2.1 hulpverlening voor en uitkering van de daaruit voortvloeiende kosten van:
 - transport van het vervoermiddel naar de woonplaats in Nederland, tenzij de transportkosten hoger zijn dan de
 - waarde van het vervoermiddel op dat moment en mits voortzetting van de reis met dit vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen;
 - vernietiging of invoer van het vervoermiddel indien op grond van het bovenstaande moet worden besloten het vervoermiddel in het buitenland achter te laten;

- toezending van onderdelen van het vervoermiddel indien deze onderdelen niet op korte termijn ter plaatse verkrijgbaar zijn. Kosten van aankoop, douaneheffing en retourvracht komen voor rekening van verzekerde;
- 3.2.2 uitkering van kosten van berging, bewaking, stalling en vervoer naar de dichtstbijzijnde reparateur, tot maximaal € 908,- per polis per reis;
- 3.2.3 uitkering van arbeidsloon bij een reparatie langs de weg (geen werkplaatsreparatie), tot maximaal € 113,- per gebeurtenis.
- 3.3 Indien het vervoermiddel niet meer gebruikt kan worden door een onzekere gebeurtenis (uitvallen van de bestuurder hieronder niet inbegrepen) tijdens de geldigheidsduur van de dekking, echter inbeslagneming of verbeurdverklaring alleen wegens een verkeersongeval, en mits het weer kunnen gebruiken van het vervoermiddel niet mogelijk is binnen 2 werkdagen, wordt uitkering verleend voor:
 - 3.3.1 huurkosten van een soortgelijk vervoermiddel.

De maximale uitkering is per object het verzekerd bedrag, gedurende ten hoogste de resterende periode dat er dekking is, maar niet langer dan de resterende periode van de oorspronkelijke voorgenomen reis;
 - 3.3.2 extra reiskosten per trein of bus, inclusief de extra kosten van vervoer van bagage, voorzover gemaakt binnen de geldigheidsduur van de dekking;
 - 3.3.3 extra kosten van verblijf van verzekerden, ook indien het vervoermiddel binnen 2 werkdagen weer te gebruiken is.

De maximale uitkering is € 45,- per verzekerde per dag voor ten hoogste 10 dagen. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.
- 3.4 De uitsluitingen in artikel Alg RA 12.12, 12.13 en 12.15 zijn niet van toepassing.
- 3.5 Uitkering wordt alleen verleend tegen overlegging van de originele nota's en onder aftrek van besparingen.

4. Uitsluitingen

Geen uitkering of hulp wordt verleend indien de bestuurder en/of het vervoermiddel uitvalt ten gevolge van:

- 4.1 Gebeurtenissen, ontstaan terwijl de bestuurder de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of hij niet in het bezit is van een geldig voor het vervoermiddel wettelijk voorgeschreven rijbewijs.
- 4.2 Slecht onderhoud, slechte staat en/of overbelasting van het vervoermiddel.

5. Bijzondere verplichtingen

Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

- 5.1 In geval van uitvallen van de bestuurder of het vervoermiddel medewerking te verlenen tot het verkrijgen van een door de Hulporganisatie verlangde machtiging van de eigenaar van het vervoermiddel.
- 5.2 Er voor te zorgen dat er tijdig en vrijelijk over het vervoermiddel kan worden beschikt.

VI. Bijzondere voorwaarden Annulering (Ann)

1. Begrippen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 reissom: het totaal van vooraf in Nederland verschuldigde en/of betaalde bedragen voor boekingen en reserveringen van vervoer en/of verblijf. Kosten van deelreizen, excursies en dergelijke die op de plaats van bestemming zijn gemaakt worden hier niet onder begrepen
- 1.2 annuleringskosten: verschuldigde (gedeeltelijke) reissom en overboekingskosten in geval van annulering
- 1.3 ongenoten reisdagen: reisdagen die verzekerde onvoorzien niet heeft kunnen doorbrengen op de reisbestemming, waaronder begrepen de accommodatie waarin hij zou verblijven
- 1.4 dagvergoeding: vergoeding voor ieders persoonlijke reissom gedeeld door het totaal aantal reisdagen. Tenzij anders vermeld wordt alleen vergoeding verleend voor hele dagen, onder aftrek van restituties en dergelijke
- 1.5 reis: geboekt vervoer en/of verblijf met een uitsluitend recreatief karakter
- 1.6 reisgenoot: de op het boekings-/reserveringsformulier van de reis vermelde persoon die niet in de polis wordt genoemd.

2. Geldigheidsduur dekking

Binnen de geldigheidsduur van de verzekering geldt dat de dekking:

- 2.1 voor annuleringskosten begint na boeking van de reis en eindigt op het tijdstip van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf
- 2.2 voor ongenoten reisdagen en voortijdige terugkeer geldig is vanaf het moment van aanvang van het gereserveerde vervoer en/of verblijf tot en met de einddatum van het gereserveerde vervoer en/of verblijf.

3. Uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor een claim als gevolg van een gebeurtenis die verband houdt met ziekte, aandoening of afwijking die bij verzekerde, zijn huisgenoten of familieleden in 1e of 2e graad in de periode van 3 maanden voor de afsluitdatum van de verzekering bestond of klachten veroorzaakte. Deze uitsluiting is alleen van kracht als de annuleringsdekking is afgesloten later dan 7 dagen na boekingsdatum.

4. Omvang van de dekking

- 4.1 Annuleringskosten
 - 4.1.1 Uitkering wordt verleend voor annuleringskosten ten gevolge van een onzekere gebeurtenis als genoemd in Ann 4.1.1.1 t/m 4.1.1.15.
 - 4.1.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.
 - 4.1.1.2 Overlijden of het in levensgevaar verkeren van familieleden in de 1e of 2e graad of huisgenoten van verzekerde.
 - 4.1.1.3 Overlijden binnen 14 dagen voor aanvang van de reis van een huisdier, waaronder uitsluitend te verstaan een hond, kat of paard, van verzekerde.
 - 4.1.1.4 Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.
 - 4.1.1.5 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
 - 4.1.1.6 Het door verzekerde onverwacht ter beschikking krijgen van een huurwoning, doch niet eerder dan 30 dagen voor aanvang van de reis.
 - 4.1.1.7 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.

- 4.1.1.8 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet mogelijk is.
- 4.1.1.9 Het door verzekerde op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis verplichte inenting.
- 4.1.1.10 Werkloosheid van verzekerde na een vast dienstverband, als gevolg van een onvrijw illig ontslag.
- 4.1.1.11 Het door een werkloze verzekerde aanvaarden van een dienstbetrekking van minimaal 20 uur per week, voor de duur van minstens een half jaar of voor onbepaalde tijd, die zijn aanwezigheid voor de vervulling daarvan ten tijde van de reis nodig maakt.
- 4.1.1.12 Onverwachte oproep van verzekerde na een eindexamen voor een herexamen dat niet op een ander tijdstip dan tijdens de reis kan worden afgelegd.
- 4.1.1.13 Definitieve ontwrichting van het huwelijk van verzekerde, waarvoor een echtscheidingsprocedure in gang is gezet. Met definitieve ontwrichting van het huwelijk wordt gelijkgesteld het ontbinden van een notarieel vastgelegd samenlevingscontract.
- 4.1.1.14 Het, buiten de schuld van verzekerde om, onverwacht niet verkrijgen van een benodigd visum.
- 4.1.1.15 Het door een van buiten komend onheil uitvallen van het door verzekerde te gebruiken privé-vervoermiddel waarmee de buitenlandse reis zou worden gemaakt, binnen 30 dagen voor aanvang van de reis.
- 4.1.2 Als verzekerde een reis annuleert ten gevolge van een in 1.1.1 tot en met 1.1.15 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.
- 4.2 Ongenoten reisdagen
- 4.2.1 Vertreksvertraging

Uitkering wordt verleend voor ongenoten reisdagen als gevolg van onvoorziene vertraging van vliegtuig, bus, trein en boot bij vertrek uit Nederland of bij aankomst op de reisbestemming. Deze dekking bestaat alleen voor reizen langer dan 3 dagen. De vertraging dient minimaal 8 uur te bedragen. Bij een vertraging van 8 tot 20 uur wordt uitkering verleend voor 1 dag, van 20 tot 32 uur voor 2 dagen en van langer dan 32 uur voor 3 dagen.
- 4.2.2 Ziekenhuisopname

Als verzekerde tijdens de reis onvoorzien in een ziekenhuis wordt opgenomen (minimaal 1 overnachting) wordt uitkering verleend voor ongenoten reisdagen van alle verzekerden. Iedere overnachting in het ziekenhuis tijdens de reis geldt als 1 ongenoten reisdag.
- 4.3 Voortijdige terugkeer
- 4.3.1 Uitkering wordt verleend in geval van voortijdige terugkeer naar de woonplaats in Nederland als gevolg van een onzekere gebeurtenis als genoemd in Ann.4.3.1.1 tot en met 4.3.1.6. Uitkering wordt alleen verleend als de hulporganisatie vooraf toestemming tot de voortijdige terugkeer heeft verleend.
 - 4.3.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van verzekerde.
 - 4.3.1.2 Overlijden of het in levensgevaar verkeren van familieleden in de 1e of 2e graad of van huisgenoten van verzekerde.
 - 4.3.1.3 Complicaties bij zwangerschap van verzekerde of partner.
 - 4.3.1.4 Materiële beschadiging (schade aan zaken/stoffelijke objecten) van eigendom, huurwoning van verzekerde of het bedrijf waar hij werkt, waardoor zijn aanwezigheid dringend nodig is.
 - 4.3.1.5 Een medisch noodzakelijke ingreep die verzekerde, zijn partner of een bij hem inwonend kind onverwacht kan ondergaan.
 - 4.3.1.6 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel van in het buitenland woonachtige personen, waardoor het voorgenomen logies van verzekerde bij deze personen niet verder mogelijk is.

- 4.3.2 Als verzekerde een reis afbreekt ten gevolge van een in Ann 4.3.1.1 tot en met 4.3.1.6 genoemde gebeurtenis die een reisgenoot is overkomen, bestaat eveneens recht op uitkering. Vergoeding vindt alleen plaats als deze reisgenoot een eigen annuleringsverzekering heeft en uit hoofde daarvan een uitkering heeft ontvangen.
- 4.3.3 Als eveneens recht bestaat op uitkering uit hoofde van Ongenoten reisdagen zal in totaal nooit meer dan 100% van ieders aandeel in de reissom worden uitgekeerd.

Clausuleblad terrorismedekking

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een 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 tengevolge 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.

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 tengevolge 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.

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.

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 artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

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 verzekeringnemer 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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 vermogens - opbouw. 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.

2.2

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.

2.3

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 artikel 1 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 tenminste een 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 groeps-maatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

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.

3.2

De NHT is, met in achtname 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 terrorismerisico 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.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

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 terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.