



Schadeverzekeringen AVS06

Algemene voorwaarden

Het aanvraag- en/of wijzigingsformulier en andere documenten die voor het verstrekken van gegevens noodzakelijk zijn, dienen als grondslag van deze verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Inhoudsopgave	1 Begripsomschrijvingen	5 Premie
	2 Dekking	5.1 Premiebetaling
	2.1 Omschrijving van de dekking	5.2 Premieverrekening
	2.2 Omvang van de dekking	5.3 Premierestitutie
	3 Uitsluitingen	5.4 Termijnbetaling
	4 Schade	6 Wijzigingen
	4.1 Verplichtingen na schade	6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden
	4.2 Schadevaststelling	6.2 Wetswijziging
	4.3 Andere verzekeringen	7 Duur en einde van de verzekering
	4.4 Schadebetaling	8 Slotbepalingen
	4.5 Verjaring	
	4.6 Verval van recht op dekking	
Wet bescherming persoonsgegevens	1 Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door AXA Verzekeringen B.V. als verantwoordelijke in de zin van artikel 1, letter d, van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van wervende activiteiten.	
	2 Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl .	
Clausule Terrorismedekking	Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismedekking.nl of via www.axa.nl/mijnaxa/mijnschadepolis . Ook kunt u het clausuleblad opvragen bij AXA Schade N.V.	
Nederlands recht	Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.	
Klachtenbehandeling	<ul style="list-style-type: none">■ Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de klachtenbehandelaar van de verzekeraar, AXA Schade N.V., Postbus 30810, 3503 AR Utrecht, telefoon (030) 219 70 00.■ Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (0900) 355 22 48, www.kifid.nl.■ 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.	

Artikel 1
**Begrips-
omschrijvingen**

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Algemene voorwaarden

De Algemene voorwaarden schadeverzekeringen waarin de bepalingen zijn opgenomen die voor alle bedrijfsmatige verzekeringsvormen van AXA Schade N.V. gelden, tenzij in de van toepassing zijnde Verzekeringsvoorwaarden hiervan wordt afgeweken;

1.2 Polisblad

Het door verzekeraar afgegeven polisblad en/of alle door verzekeraar afgegeven polisaanhangsels;

1.3 Verzekeraar

De in de polis vermelde verzekeraar of zijn gevolmachtigd agent;

1.4 Verzekeringnemer

De natuurlijke- of rechtspersoon die de verzekering met verzekeraar is aangegaan en als zodanig in het polisblad is vermeld;

1.5 Verzekeringsvoorwaarden

De verzekeringsvoorwaarden, de modules, de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules die naast de Algemene voorwaarden voor bepaalde verzekeringsvormen van toepassing zijn;

1.6 Verzekerden

De natuurlijke- of rechtspersonen die als zodanig op het polisblad of in daarbij behorende Verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld;

1.7 Verzekering

De verzekeringsovereenkomst, waarvan de inhoud is weergegeven op het polisblad, in de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen en de Verzekeringsvoorwaarden.

Deze verzekeringsovereenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade of vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 2
Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Voor de omschrijving van de voor deze verzekering verleende dekking wordt verwezen naar de op het polisblad van toepassing verklaarde Verzekeringsvoorwaarden;

2.2 Omvang van de dekking

- a de dekking voor de op de polisbladen genoemde belangen/objecten/personen is nader omschreven in de Verzekeringsvoorwaarden;
- b de Algemene voorwaarden de Verzekeringsvoorwaarden en de polisbladen worden geacht met elkaar één geheel uit te maken.

Artikel 3
Uitsluitingen

Voor de omschrijving van de onder deze verzekering geldende uitsluitingen wordt verwezen naar de op het polisblad van toepassing verklaarde Verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 4
Schade

Onderstaande bepalingen zijn van toepassing tenzij in de van toepassing zijnde Verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald dat hiervan wordt afgeweken.

4.1 Verplichtingen na schade

- a Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden.
- b Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- c Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden.
- d Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder a en b genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.2 Andere verzekeringen

Wanneer de schade die onder deze verzekering is gedekt, ook is gedekt onder één of meer andere verzekeringen al dan niet van oudere datum, of wanneer de schade gedekt zou zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering alleen als excedent boven de dekking die onder de andere verzekering(en) is of wordt verleend. Dit ongeacht of in de andere verzekering(en) een artikel van gelijke strekking is opgenomen. Verzekerde zal na een gedekt evenement de verzekeraar kopieën verstrekken van de door hem afgesloten polissen die mogelijk dekking bieden voor dit evenement, zodat de verzekeraar kan beoordelen of er sprake is van samenloop van verzekeringen in de zin van artikel 7:961 BW. Verzekeraar schort het recht op dekking op zolang verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan.

4.3 Schadebetaling

Binnen 30 dagen na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens zal de verzekeraar bepalen of er recht op schadevergoeding bestaat. Indien dit het geval is zal de verzekeraar binnen dezelfde 30 dagen de schade vergoeden.

4.4 Verjaring

- a Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjaring- of vervaltermijn is ingesteld.

- b Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het onder c vermelde gevolg.
- c Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

4.5 Verval van recht op dekking

Elk recht op schadeloosstelling dan wel vordering vervalt:

- a *Niet nakomen van verplichtingen*
Indien één of meer van de, in de Algemene voorwaarden en/of de van toepassing zijnde Verzekeringsvoorwaarden genoemde verplichtingen niet wordt nagekomen en daarbij de belangen van verzekeraar worden geschaad;
- b *Verstrekken van gegevens*
Indien bij schade onjuiste of onvoldoende gegevens worden verstrekt door verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde(n);

Artikel 5 Premie

5.1 Premiebetaling

- a De verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten (eenmalig) en assurantiebelastingen vooruit te betalen op de premievervaldag.
- b Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- d Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de 15e dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- e De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- f De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

5.2 Premieverrekening

Premie wordt naar verhouding verrekend wanneer wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

5.3 Premierestitutie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar naar verhouding de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, behalve bij opzet om de verzekeraar te misleiden.

5.4 Termijnbetaling

- a De volledige jaarpremie is altijd verschuldigd, ook wanneer de belangen/objecten waarop deze verzekering betrekking heeft voor de betaling van de te betalen termijnpremies verloren gaan. De volledige jaarpremie is evenwel niet verschuldigd wanneer de perso(o)n(en) waarop deze verzekering betrekking heeft, komt te overlijden.
- b Deze premie is ineens opvorderbaar bij tussentijdse beëindiging van de polis.
- c Wanneer na het verstrijken van enig(e) betaaltermijn(en) waarvoor de verschuldigde premie niet is voldaan, de betaling wordt hervat, zal elke betaling die nadien ontvangen wordt, als betaling over de oudste openstaande premie aangemerkt worden.
- d Bij achterstalligheid heeft de verzekeraar het recht ook de premie over het resterende deel van het tijdvak, waarvoor de verzekering is aangegaan of nadien is voortgezet, ineens en in haar geheel te vorderen of te laten vorderen.

Artikel 6 Wijzigingen

6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Wanneer verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering volgens die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn op tijd schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na datum kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum. De beëindiging zal uitsluitend betrekking hebben op die verzekeringsvorm(en) waarop de wijziging van premie en/of voorwaarden van toepassing is/zijn. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet wanneer:

- 1 de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- 2 de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- 3 de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

6.2 Wetswijziging

Verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het verzekerde risico wordt of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering op te zeggen of te herzien met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van tenminste 30 dagen. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de verzekering te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

Artikel 7**Duur en einde van de verzekering****7.1 Stilzwijgende verlenging**

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar: De verzekering heeft een op de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

7.2 Opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- a tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b binnen één maand nadat een schade is gemeld of de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of afgewezen. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na dagtekening van deze brief, tenzij de opzegging verband houdt met de opzet van de verzekerde om de verzekeraar te misleiden;
- c indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald wordt pas opgezegd indien de verzekeraar de verzekerde vruchteloos tot betaling heeft aangemaand. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.

7.3 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

- a tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b binnen een maand nadat een schade is gemeld of de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of afgewezen. De opzeggingstermijn is twee maanden;
- c binnen een maand na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar dat premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekerde zijn gewijzigd;
- d binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep gedaan heeft op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst.

Artikel 8**Slotbepalingen****8.1 Samenloop voorwaarden**

In het geval dat de Verzekeringsvoorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden zijn de op het polisblad genoemde Verzekeringsvoorwaarden bepalend voor de uitvoering van deze verzekering.

8.2 Geschillen

- a Geschillen voortvloeiende uit de verzekering, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van de rechtbank in Nederland.

8.3 Adres verzekeringnemer

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

8.4 Kwijting van de verzekeraar

Indien de verzekeraar betaalt aan de in de polis genoemde tussenpersoon zal deze volledig gekweten zijn tegenover zijn verzekeringnemer. Het bovenstaande geldt echter niet indien de verzekeringnemer schriftelijk aan de verzekeraar heeft meegedeeld, dat niet aan de in de polis genoemde tussenpersoon mag worden betaald.