

■ Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN

- Artikel 1 Begripsomschrijvingen
- Artikel 2 Algemene bepalingen
- Artikel 3 Onzeker voorval
- Artikel 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- Artikel 5 Premie
- Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- Artikel 7 Schade
- Artikel 8 Verval van rechten
- Artikel 9 Mededelingen
- Artikel 10 Persoonsregistratie
- Artikel 11 Toepasselijk recht
- Artikel 12 Samenloop
- Artikel 13 Klachtenbehandeling
- Artikel 14 Geschillen

**AANVULLENDE VOORWAARDEN
RECHTSBIJSTANDVERZEKERING VOOR
MOTORRIJTUIGEN**

- Artikel 15 Verzekerde
- Artikel 16 Aanvang en einde van de verzekering
- Artikel 17 Geldigheidsgebied
- Artikel 18 Omschrijving van de dekking
- Artikel 19 Uitsluitingen
- Artikel 20 Schademelding
- Artikel 21 Schaderegeling
- Artikel 22 Geschillenregeling schadebehandeling

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar
Erasmus Verzekeringen B.V., als gevolmachtigde van de risicodrager Schadeverzekering Maatschappij Erasmus N.V.
- 1.2 Verzekeringnemer
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.3 Tussenpersoon
Degene via wiens bemiddeling de verzekering loopt.
- 1.4 Derde
Ieder ander dan verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerde en/of tussenpersoon.
- 1.5 Polis
Het polisblad, de algemene verzekeringsvoorwaarden, de polisaanhangsels en de van toepassing verklaarde aanvullende voorwaarden en clausules.
- 1.6 Verzekeringsjaar
Verzekeringsjaar is de periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 1.7 Motorrijtuig
Het in de polis van de onder hetzelfde polisnummer gesloten motorrijtuigverzekering genoemde motorrijtuig (en wegens reparatie, revisie of dergelijke het vervangende motorrijtuig) alsmede de hieraan gekoppelde aanhanger of de aanhanger welke van het motorrijtuig is losgemaakt of losgeraakt en nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.
- 1.8 Gebeurtenis
Elk voorval of reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade is ontstaan.
- 1.9 Wachtijd
De periode van drie maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering.
- 1.10 Ongeval
 - 1.10.1 Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling onverwacht van buiten komend, op het lichaam van de verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel doet ontstaan.
 - 1.10.2 Onder een ongeval wordt mede verstaan, mits dit zich voordoet onafhankelijk van de wil van de verzekerde:
 - 1.10.2.1 verdrinking, verstikking, verbranding;
 - 1.10.2.2 het gevolg of de gevolgen van medische, door een deskundige verrichte of voorgeschreven behandeling ter zake van een door de verzekering gedekt ongeval;
 - 1.10.2.3 complicaties en verergeringen, uitsluitend als gevolg van eerste hulpverlening na een ongeval.

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 De algemene verzekeringsvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden, aanvullende voorwaarden en eventueel rubrieken. De algemene voorwaarden zijn van toepassing op de aanvullende voorwaarden en rubrieken voorzover daarvan in deze aanvullende voorwaarden en rubrieken niet wordt afgeweken. De aanvullende voorwaarden zijn van toepassing op de rubrieken voorzover daarvan in de rubrieken niet wordt afgeweken. Het in deze algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalde geldt voor de bij verzekeraar afgesloten verzekering, voorzover daarvan in de bijzondere voorwaarden en/of clausules niet wordt afgeweken.
- 2.2 De verzekering is door verzekeraar geaccepteerd en aangegaan uitgaande van de juistheid en volledigheid van de gegevens vermeld in het aanvraagformulier voor de betreffende verzekering.

Artikel 3 Onzeker voorval

Deze overeenkomst 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 op 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 4 Aanvang, duur en einde van de verzekering

- 4.1 Aanvang van de verzekering
Vorzover niet anders is bepaald gaat de verzekering in om 12.00 uur op de in de polis vermelde ingangsdatum.
- 4.2 Duur van de verzekering
De verzekering heeft een in de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 4.3 Einde van de verzekering
 - 4.3.1 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - 4.3.1.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - 4.3.1.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de

- opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;
- 4.3.1.3 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 4.3.1.4 indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.3.1.5 binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.3.2 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- 4.3.2.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- 4.3.2.2 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.3.2.3 binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
- 4.3.2.4 tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 4.3.2.5 binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 4.3.3 De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 4.3.2.3 geldt niet indien:
- 4.3.3.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 4.3.3.2 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.
- 4.3.4 Een verzekering eindigt zodra de verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerd object.
- 4.3.5 Voorzover niet anders is bepaald zal de verzekering eindigen om 12.00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.

Artikel 5 Premie

- 5.1 Premiebetaling
Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 5.2 Niet tijdig betalen van premie en kosten:
- 5.2.1 indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;
- 5.2.2 indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden;

- 5.2.3 indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven;
- 5.2.4 verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen;
- 5.2.5 de dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan;
- 5.2.6 onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt;
- 5.2.7 onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 5.3 Premierestitutie
Behalve bij opzegging wegens opzet verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 6.1 Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Indien verzekeraar de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc wijzigt, heeft verzekeraar het recht bestaande verzekeringen die tot die groep behoren overeenkomstig die wijziging, op een door verzekeraar te bepalen tijdstip, aan te passen. Verzekeringnemer wordt schriftelijk van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de wijziging ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde strekt en verzekeringnemer deze verzekering schriftelijk opzegt binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar betreffende de en bloc wijziging. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling).
- 6.1.1 De mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 6.1 geldt niet indien:
- 6.1.2 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit een dwingendrechtelijke wettelijke regeling en/of bepaling;
- 6.1.3 de wijziging een aanpassing van de premie betreft, die direct voortvloeit uit een in de polis overeengekomen premieverhoging als gevolg van het bereiken door de verzekerde van een bepaalde leeftijd of een premieverhoging als gevolg van een overeengekomen indexering van de verzekerde som.

6.2 Pakketverzekering

- 6.2.1 Als de verzekering een zogenaamde pakketverzekering betreft en de wijziging als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 betrekking heeft op één of meerdere verzekeringen maar niet op alle verzekeringen, dan heeft de beëindigingbevoegdheid als bedoeld in artikel 4.3.2.3 en artikel 6.1 alleen betrekking op de verzekering(en) waarop de wijziging betrekking heeft.
- 6.2.2 Onder pakketverzekering in de zin van dit artikel wordt verstaan een verzekeringsovereenkomst welke bestaat uit één of meer verschillende verzekeringen en een premieopstelling gespecificeerd per verzekering kent.

Artikel 7 Schade

7.1 Verplichtingen na schade

- 7.1.1 Schademeldingsplicht
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 als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.
- 7.1.2 Schade-informatieplicht
Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen. Hieronder valt onder meer de verplichting verzekeraar in kennis te stellen van elders lopende verzekeringen waarop de aan verzekeraar gemelde schade eveneens is verzekerd of verzekerd zou kunnen zijn.
- 7.1.3 Medewerkingplicht
- 7.1.3.1 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 benadelen. Dit betekent onder meer dat zij in geval van inbraak, vandalisme, diefstal, beroving, afdreiging of enig ander strafbaar feit, dan wel een poging daartoe zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk aangifte doen bij de politie, alsmede alle medewerking, zowel buiten als in rechte te verlenen, ten aanzien van opsporing en afgifte door derden van gestolen of verloren voorwerpen.
- 7.1.3.2 Indien de verzekering een aansprakelijkheidsverzekering is, zijn verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

- 7.1.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
- 7.1.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.1.4.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder artikel 7.1.1, artikel 7.1.2 en artikel 7.1.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 7.2 Schadevaststelling
- 7.2.1 Voor het vaststellen van het schadebedrag en de kosten wordt door verzekeraar, indien nodig, een deskundige benoemd.
- 7.2.1.1 Bij verschil van mening omtrent het door een door verzekeraar benoemde deskundige vastgestelde schadebedrag, heeft verzekeringnemer het recht een deskundige te benoemen.
- 7.2.1.2 Blijkt er een verschil te bestaan in de door de beide deskundigen vastgestelde schadebedragen, dan benoemen zij tezamen een derde deskundige, wiens schadevaststelling binnen de grenzen van de beide taxaties moet blijven en bindend zal zijn.
- 7.2.2 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer komen voor rekening van verzekeringnemer, tenzij deze kosten moeten worden aangemerkt als redelijke kosten tot het vaststellen van de schade als bedoeld in artikel 7:959 BW.
- 7.2.2.1 De kosten van de deskundige van verzekeringnemer zijn redelijk voorzover zij het honorarium en de kosten van de deskundige van verzekeraar niet overschrijden.
- 7.2.2.2 De kosten van de derde deskundige worden door verzekeraar en verzekeringnemer voor ieder de helft gedragen, behoudens indien deze kosten niet als redelijk kunnen worden aangemerkt of indien de maximale dekking wordt overschreden, in welke gevallen de kosten van de derde deskundige geheel voor rekening van verzekeringnemer komen.
- 7.2.2.3 De kosten van de deskundigen worden uitsluitend vergoed voorzover zij tezamen met de vergoede bereddingskosten de verzekerde som met niet meer dan 100% overschrijden.
- 7.3 Bereddingskosten
- 7.3.1 Hieronder worden verstaan kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- 7.3.1.1 Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 7.3.2 Bereddingskosten worden, zonodig, boven het verzekerde bedrag vergoed, echter tot een maximum van één maal het verzekerde bedrag, in welk maximum de kosten gemoeid met deskundigenonderzoek zoals bedoeld in artikel 7.2 eveneens worden geacht te zijn inbegrepen.
- 7.3.3 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of een verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 7.4 Betaling van de schade
- Betaling van de aan verzekeringnemer, verzekerde en/of uitkeringsgerechtigde toekomende schadepenningen die ten laste van verzekeraar komen, geschiedt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na de vaststelling van het schadebedrag, door overschrijving op de bank- of girorekening van verzekeringnemer, tenzij de wet anders bepaalt, dan wel anders wordt overeengekomen. Uitkering uit hoofde van een aansprakelijkheidsverzekering wordt binnen 31 dagen na de beslissing omtrent de betalingsverplichting en na vaststelling van de omvang van het uit te keren bedrag gedaan aan degene die de verzekerde aansprakelijk houdt. Aanspraken van benadeelde tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- Artikel 8 Verval van rechten**
- Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in de polis genoemde verplichtingen niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze verval van recht rechtvaardigt, zal verzekeraar de als gevolg van het verzuim van verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde geleden schade in mindering brengen op de eventuele uitkering.
- Artikel 9 Mededelingen**
- 9.1 Mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde aan verzekeraar gelden als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer van Koophandel geregistreerde adres van verzekeraar.
- 9.2 Indien de polis is afgegeven door Erasmus Verzekeringen B.V. als gevolmachtigde van verzekeraar, gelden mededelingen van verzekeringnemer en/of verzekerde als mededelingen aan verzekeraar, indien zij zijn gericht aan het laatstelijk bij de Kamer

van Koophandel geregistreerde adres van Erasmus Verzekeringen B.V.

het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

- 9.3 Mededelingen van c.q. namens verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerden kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan de tussenpersoon van verzekeringnemer, dan wel aan het laatst bij verzekeraar bekende adres van verzekeringnemer en/of verzekerde.

Artikel 10 Persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Erasmus Verzekeringen verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. De verzekerde heeft de mogelijkheid verzekeraar schriftelijk te laten weten bezwaar te hebben tegen gebruik van zijn persoonsgegevens voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. Daarnaast worden de persoonsgegevens gebruikt ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Erasmus Verzekeringen uw gegevens raadplegen bij de stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl

Artikel 11 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 12 Samenloop

- 12.1 Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte schade wordt vergoed door één of meer niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen of daaronder vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan biedt de onderhavige verzekering geen dekking voor de schade die onder de andere niet bij verzekeraar afgesloten verzekeringen wordt vergoed of vergoed zou worden als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Indien de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering geen dekking biedt voor de totale schade, zal verzekeraar nimmer meer uitkeren dan het verschil tussen de verzekerde som of, voor zover dit lager is, de totale schade en de onder de niet bij verzekeraar afgesloten verzekering gedekte schade. Een eigen risico onder een niet bij verzekeraar afgesloten verzekering zal nimmer voor vergoeding in aanmerking komen.

- 12.2 Artikel 7:961 lid 1 BW is niet van toepassing.

Artikel 13 Klachtenbehandeling

- 13.1.1 Onverminderd het bepaalde in artikel 14 geldt dat klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan: Intern klachtenbureau van verzekeraar, Postbus 1033, 3000 BA Rotterdam.
- 13.1.2 Wanneer het oordeel van 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).
- 13.1.3 Indien verzekeringnemer, verzekerde of de uitkeringsgerechtigde geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of indien de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan

Artikel 14 Geschillen

Tenzij anders bepaald of overeengekomen, zullen alle geschillen die uit deze overeenkomst mochten voortvloeien, worden onderworpen aan een uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

AANVULLENDE VOORWAARDEN RECHTSBIJSTANDVERZEKERING VOOR MOTORRIJTUIGEN

Artikel 15 Verzekerde

Verzekerden in de zin van de polis zijn:

- 15.1 verzekeringnemer;
- 15.2 de eigenaar, bezitter, houder, bestuurder of passagier van het motorrijtuig;
- 15.3 de gemachtigde bestuurder en passagiers van het motorrijtuig;
- 15.4 de nabestaanden van de hiervoor genoemde verzekerden.

Artikel 16 Aanvang en einde van de verzekering

Dit artikel is in aanvulling op artikel 4.

- 16.1 Einde van de verzekering
De verzekering komt te vervallen op het moment dat de aansprakelijkheidsdekking van het motorrijtuig komt te vervallen.
- 16.2 Premierestitutie
Premierestitutie wordt uitsluitend verleend indien, wegens beëindiging van de aansprakelijkheidsdekking van het motorrijtuig, voor die aansprakelijkheidsdekking premierestitutie wordt verleend.
- 16.3 Schorsing
Schorsing vindt plaats, indien schorsing plaats vindt van de aansprakelijkheidsdekking van het motorrijtuig. De schorsing heeft tot gevolg dat de dekking eindigt en de nog niet verdiende premie wordt gereserveerd. Deze gereserveerde premie zal worden verrekend met de premie die verschuldigd zal zijn indien binnen 36 maanden na schorsing een vervangend motorrijtuig ter verzekering wordt aangeboden.

Artikel 17 Geldigheidsgebied

De verzekering is van kracht voor alle landen waar de aansprakelijkheidsdekking van het motorrijtuig van kracht is.

Artikel 18 Omschrijving van de dekking

- 18.1 Aanspraak op rechtsbijstand hebben:
- 18.1.1 Verzekeringnemer, indien zich met betrekking tot het motorrijtuig tijdens de verzekeringsduur en na de wachttijd een gebeurtenis voordoet die voor verzekeringnemer zelf een juridisch geschil doet ontstaan.
- 18.1.2 Verzekerden, genoemd in artikel 15.1 en artikel 15.3, voor het verhalen van schade die zij door een ongeval lijden of indien zij vervolgd worden voor een strafbaar feit dat zij tijdens de verzekeringsduur zouden hebben begaan.

- 18.1.3 Verzekerden, genoemd in artikel 15.4, voorzover zij krachtens artikel 6:108 BW of vergelijkbare buitenlandse wettelijke bepalingen een vordering kunnen instellen, indien één der in artikel 15.1 t/m artikel 15.3 genoemde verzekerden overlijdt ten gevolge van een ongeval waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat.
- 18.1.4 De wachttijd geldt niet indien de aanspraak op rechtsbijstand betreft:
- 18.1.4.1 het instellen van vorderingen op een wettelijk aansprakelijke derde;
- 18.1.4.2 straf- en tuchtzaken;
- 18.1.4.3 contractuele geschillen, indien het contract na de ingangsdatum van de verzekering is gesloten.
- 18.1.4.4 De wachttijd geldt niet indien deze verzekering direct aansluitend is gesloten op een soortgelijke verzekering, die voor de gemelde gebeurtenis dekking zou hebben gegeven.
- 18.2 Rechtsbijstand
- 18.2.1 Rechtsbijstand wordt geboden door de gebeurtenis die de verzekerde heeft aangemeld, voor rekening van verzekeraar op zijn juridische gevolgen te onderzoeken, ter zake te adviseren en de nodige (rechts-)maatregelen te nemen of te doen nemen.
- 18.2.2 Indien twijfelachtig is of de door de verzekerde gemelde gebeurtenis een juridisch geschil oplevert, dient de verzekerde door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitsel geeft omtrent oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van de gebeurtenis, de aanwezigheid van dat juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt verzekeraar de kosten.
- 18.3 Financieel onvermogen
Indien bij een verhaalsactie naar aanleiding van een verkeersongeval blijkt dat de schade op de in Nederland wonende wettelijk aansprakelijke derde wegens diens financieel onvermogen niet verhaalbaar is, zal verzekeraar de materiële schade aan goederen van verzekerde tot ten hoogste een bedrag van EUR 750,- per gebeurtenis vergoeden, tenzij de verzekerde elders een vergoeding kan krijgen.
- 18.4 Waarborgsom
- 18.4.1 Indien een buitenlandse overheid wegens een verkeersongeval of een verkeersovertreding een waarborgsom eist voor de invrijheidstelling van de verzekerde of indien voor de opheffing van beslag op het motorrijtuig, een voor dat land geldig verzekeringsbewijs is afgegeven, zal verzekeraar een bedrag van ten hoogste EUR 12.500,- voorschieten, tenzij de waarborgsom uit hoofde van een andere polis kan worden verkregen.
- 18.4.2 Geen waarborgsom wordt voorgeschoten, indien deze (mede) wordt verlangd wegens overtreding van in- en uitvoerbepalingen of van belastingwetten.
- 18.4.3 De in artikel 18.4.1 vermelde waarborgsom wordt te allen tijde geacht (mede) te zijn voorgeschoten aan verzekeringnemer en wordt daarom uitsluitend op diens verzoek verstrekt. Verzekeringnemer staat garant voor de terugbetaling van de waarborgsom aan verzekeraar, onverminderd de eventuele verplichting tot terugbetaling van de medeverzekerde. De waarborgsom moet worden terugbetaald binnen 10 dagen nadat de betreffende overheid deze terugbetaald heeft en in ieder geval binnen 1 jaar nadat deze werd voorgeschoten.
- 18.5 Verzekerde kosten
- 18.5.1 Behoudens het bepaalde in artikel 18.5.3 komen voor rekening van verzekeraar tot een onbeperkt bedrag de kosten van advies en behandeling door de eigen deskundigen van verzekeraar.
- 18.5.2 Behoudens het bepaalde in artikel 18.5.3 komen, per gemelde gebeurtenis, voor rekening van verzekeraar tot maximaal het op het polisblad genoemde bedrag de navolgende kosten (externe kosten):
- 18.5.2.1 de kosten van de in overleg met en onder goedkeuring van verzekeraar ingeschakelde externe deskundige en van de in diens opdracht in overleg met en onder goedkeuring van verzekeraar genomen maatregelen;
- 18.5.2.2 de kosten van de getuigen, voorzover door de rechter toe- of aangewezen;
- 18.5.2.3 de proceskosten van de verzekerde en van de tegenpartij, voorzover die krachtens een onherroepelijk vonnis ten laste van de verzekerde komen;
- 18.5.2.4 de kosten voor het ten uitvoer leggen van een vonnis gedurende maximaal 5 jaar, nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden;
- 18.5.2.5 de noodzakelijke reis- en verblijfkosten van de verzekerde, indien zijn/haar persoonlijk verschijnen voor een buitenlands gerecht door een rechter is bevolen of door de externe deskundige van verzekerde dringend wordt gewenst.
- 18.5.2.6 Indien naar aanleiding van één gebeurtenis meerdere aanspraken op rechtsbijstand bestaan, geldt het op het polisblad genoemde maximum voor alle aanspraken tezamen.
- 18.5.3 Niet voor rekening van verzekeraar komen:
- 18.5.3.1 BTW- bedragen, voorzover de verzekerde deze kan verrekenen met door hem/haar verschuldigde BTW-afdrachten;
- 18.5.3.2 kosten die de verzekerde kan verhalen of van derden vergoed kan krijgen, uitgezonderd eventuele aanspraken krachtens de Wet op de Rechtsbijstand (WRb);
- 18.5.3.3 voorzover verzekeraar betalingen ingevolge artikel 18.5.3 heeft gedaan, dient de verzekerde deze na ontvangst van derden aan verzekeraar te restitueren;

- 18.5.4 Kosten die ingevolge de uitspraak van een rechter, arbiter of bindend adviseur door de tegenpartij moeten worden betaald komen ten gunste van verzekeraar.
- 18.5.5 Bij gedeeltelijke dekking en/of wanneer verzekeringnemer tezamen met andere belanghebbende actie voert, worden de externe kosten van rechtsbijstand naar verhouding vergoed.
- 18.5.6 Onder kosten van rechtsbijstand zijn niet begrepen aan de verzekerde opgelegde geldstraffen, boetes en dwangsommen.
- 18.6 Verzekeringsgebied
- 18.6.1 Voor het instellen van vorderingen op een wettelijk aansprakelijke derde en voor strafzaken wordt rechtsbijstand verleend indien de vordering of strafzaak volgens het nationaal procesrecht van een land in Europa of van een niet Europees, aan de Middellandse Zee grenzend land aan de rechter van dat betreffende land ter beslissing kan worden voorgelegd en het recht van één van deze landen van toepassing is.
- 18.6.2 Voor alle overige geschillen wordt uitsluitend rechtsbijstand verleend, indien het aangemelde geschil volgens het Nederlands procesrecht ter beslissing kan worden voorgelegd aan de Nederlandse rechter en het Nederlands recht van toepassing is.
- 18.6.3 De verzekerde kan ten aanzien van het ten uitvoer leggen van een vonnis geen rechten aan deze polis ontleen:
- 18.6.3.1 buiten Europa of de niet Europese, aan de Middellandse Zee grenzende landen, als het gaat om zaken bedoeld in artikel 18.6.1;
- 18.6.3.2 buiten Nederland, in alle overige zaken.
- 18.6.4 Buiten de hiervoor genoemde verzekeringsgebieden wordt geen rechtsbijstand verleend, noch zijn gedekt procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtcollege.
- 18.7 Franchise
- 18.7.1 Voor zaken waarvan het financieel belang minder bedraagt dan EUR 125,- bestaat geen aanspraak op de verzekering.
- 18.7.2 Deze beperking geldt niet voor verkeers-, straf- en tuchtzaken.
- 18.8 Opzet
Indien de verzekerde wordt vervolgd voor een strafbaar feit dat volgens de tenlastelegging of andere stukken welbewust werd begaan, is de aanspraak beperkt tot vergoeding achteraf van de verzekerde kosten, nadat de verzekerde bij onherroepelijke rechterlijke uitspraak is vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolgning.
- 18.9 Aansprakelijkheidsverzekering
Verzekeraar is niet verplicht rechtsbijstand te verlenen indien de verzekerde voor het verkrijgen van rechtsbijstand in het aangemelde geschil een beroep kan doen op een aansprakelijkheidsverzekeraar.
- 18.10 Gerechtigden
- 18.10.1 Verzekeringnemer kan geen beroep doen op de verzekering, indien hij/zij een strijdig belang heeft met een andere verzekeringnemer op deze polis.
- 18.10.2 Een medeverzekerde kan zonder toestemming van verzekeringnemer en voor het geval hij/zij een strijdig belang heeft met verzekeringnemer of een andere medeverzekerde, geen beroep doen op de verzekering.
- Artikel 19 Uitsluitingen**
- 19.1 Geen aanspraak op rechtsbijstand bestaat voor geschillen die verband houden met:
- 19.1.1 Molest, waaronder wordt verstaan:
- 19.1.1.1 gewapend conflict
elk geval waarin staten of andere daarmee vergelijkbare partijen elkaar, of de één de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdragsorganisatie of de West-Europese Unie wordt hier ook onder verstaan;
- 19.1.1.2 burgeroorlog
een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- 19.1.1.3 opstand
een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
- 19.1.1.4 binnenlandse onlusten
min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- 19.1.1.5 oproer
een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 19.1.1.6 muiterij
een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;
- 19.1.2 natuurrampen of atoomkernreacties;
- 19.1.3 het belastingrecht, waaronder ook zijn begrepen invoerrechten, accijnzen, leges, retributies en andere heffingen;
- 19.1.4 het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, die de overheid heeft vastgesteld of wil vaststellen.
- 19.2 Geen aanspraak op rechtsbijstand bestaat voor geschillen die betrekking hebben op of samenhangen met financieel onvermogen, faillissement of surséance van betaling van de verzekerde.
- 19.3 Geen aanspraak op rechtsbijstand bestaat voor een gebeurtenis die zich voordoet terwijl de verzekerde een

vervoermiddel bestuurt zonder daartoe (wettelijk) bevoegd te zijn of daarmee deelneemt aan en/of oefent voor snelheids- en behendigheidsritten en wedstrijden.

19.4 Geen aanspraak op rechtsbijstand bestaat voor geschillen:

19.4.1 die ontstaan tijdens of voortvloeien uit het al dan niet bedrijfsmatig exploiteren van motorrijtuigen, zoals o.a. verhuren en gebruiken als taxi of lesauto en het verhandelen daarvan;

19.4.2 over de eigendom, de aankoop en garantie van een gebruikt motorrijtuig, indien de verzekerde dit heeft gekocht zonder Bovag-garantie of schriftelijke garantie van een erkende dealer.

19.5 Geen aanspraak op rechtsbijstand bestaat voor het voeren van verweer tegen vorderingen uit hoofde van onrechtmatige daad.

Artikel 20 Schademelding

Dit artikel is in aanvulling op artikel 7.1.

20.1 Door het melden van een gebeurtenis machtigt verzekerde verzekeraar, met uitsluiting van anderen, rechtsbijstand te verlenen. De aanspraak op rechtsbijstand is vervallen indien verzekerde een ander met de behartiging van zijn belangen heeft belast.

20.2 Verzekerde is verplicht zich op verzoek van verzekeraar bij een strafzaak civiele partij te stellen.

20.3 In elk geval verjaart het recht op rechtsbijstand indien de melding niet plaatsvindt binnen 3 jaren na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor verzekeraar tot een verplichting tot het verlenen van rechtsbijstand kan leiden.

Artikel 21 Schaderegeling

21.1.1 De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in dienst van verzekeraar of door externe deskundigen indien verzekeraar dit wenselijk en/of noodzakelijk acht. Met externe deskundigen worden bedoeld advocaten en andere ter zake deskundigen, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de eventuele gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mogen verlenen.

21.1.2 Ingeval een externe deskundige voor het verlenen van rechtsbijstand wordt ingeschakeld, heeft de verzekerde het recht deze zelf te kiezen. Heeft de verzekerde geen voorkeur dan kiest verzekeraar.

21.1.3 Het recht om voor het verlenen van rechtsbijstand een externe deskundige te kiezen, heeft de verzekerde eveneens indien zowel de verzekerde als diens wederpartij jegens verzekeraar aanspraak op rechtsbijstand hebben voor een tussen hen beiden gerezen en bij verzekeraar aangemeld geschil.

21.1.4 De opdracht aan een externe deskundige wordt uitsluitend door verzekeraar namens de verzekerde gegeven.

21.1.5 Betreft het een zaak waarin een Nederlandse rechter bevoegd is, dan komen uitsluitend externe deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven en aldaar kantoor houden.

21.1.6 Betreft het een zaak waarin een buitenlandse rechter bevoegd is, dan komen uitsluitend externe

deskundigen in aanmerking, die bij het betreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven.

21.2 Verzekeraar is nimmer verplicht voor het verlenen van rechtsbijstand of voortzetting van rechtsbijstand tegelijkertijd of achtereenvolgens voor haar rekening meer dan één externe deskundige in te schakelen.

21.3 Verzekeraar is niet gebonden aan betalingsafspraken die door de verzekerde met een externe deskundige gemaakt zijn.

21.4 Verzekeraar is niet aansprakelijk voor schade, voortvloeiend uit de behandeling van een zaak door een externe deskundige.

21.5 Verzekeraar is bevoegd om, indien naar haar mening het belang van de zaak dit rechtvaardigt, de verzekerde schadeloos te stellen in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen.

Artikel 22 Geschillenregeling schadebehandeling

22.1 Indien de verzekerde en verzekeraar van mening verschillen over de te volgen gedragslijn bij de behandeling van het juridische geschil, waarvoor de verzekerde aanspraak maakt op rechtsbijstand, zal dit meningsverschil op kosten van verzekeraar ter beslissing worden voorgelegd aan een door de verzekerde te kiezen advocaat. Verzekeraar zendt de aan partijen bekende stukken aan de advocaat, die op basis daarvan zijn standpunt bepaalt en dit gemotiveerd schriftelijk aan de verzekerde en verzekeraar toelicht. Indien de advocaat het met de verzekerde eens is, wordt de zaak met inachtneming van dat oordeel voortgezet.

22.2 Indien de advocaat het met de verzekerde niet eens is, kan de verzekerde de zaak aan zich trekken. Bereikt de verzekerde het door hem/haar beoogde resultaat alsnog, dan vergoedt verzekeraar de gemaakte kosten van rechtsbijstand voorzover die voor zijn rekening zijn gekomen.

22.3 Is het verlenen van rechtsbijstand, buiten het in artikel 22.1 genoemde geval, opgedragen aan een externe deskundige en de verzekerde verschilt met deze deskundige van mening over de te volgen gedragslijn bij de behandeling van het juridisch geschil, waarvoor de verzekerde aanspraak heeft op rechtsbijstand, dan kan de verzekerde de zaak aan zich trekken. Bereikt de verzekerde het door hem beoogde resultaat alsnog, dan vergoedt verzekeraar de gemaakte kosten van rechtsbijstand voorzover die voor zijn rekening zijn gekomen.

22.4 Voor andere dan de hiervoor genoemde geschillen kan de verzekerde een rechtsvordering tegen verzekeraar indienen. Stelt de rechter verzekeraar in het ongelijk, dan vergoedt verzekeraar de door de verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand.

22.5 Alle vorderingen die een verzekerde wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand tegen verzekeraar geldend wenst te maken verjaren na 3 jaren, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.