

Polisvoorwaarden Proteq Gezin

Dit Polisvoorwaardenboekje bevat:

Algemene Voorwaarden GezinsProteq GP.00.08	2	Speciale Voorwaarden Beperkte Verhaalsbijstand bij de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren VA.00.08	11
Speciale Voorwaarden Gezinsrechtsbijstandverzekering GP.RB.00.08	3	Speciale Voorwaarden Ongevallenverzekering GP.GO.00.08	12
Speciale Voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren AV.00.08	8		

Verzekeringsvoorwaarden GezinsProteq

Inleiding:

De voorwaarden bestaan uit: Algemene Voorwaarden en uit Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden regelen de rechten en plichten die op de gehele verzekeringsovereenkomst betrekking hebben en die op alle afgesloten dekkingen van toepassing zijn.

De Speciale Voorwaarden vullen de Algemene Voorwaarden aan en omschrijven specifiek per dekking welke risico's zijn verzekerd, welke rechten en plichten per dekking van toepassing zijn, en wat per dekking is uitgesloten.

In de voorwaarden worden de dekkingen steeds in deze zin genoemd. Wanneer de tekst van de Speciale Voorwaarden in strijd zou zijn met de tekst van de Algemene Voorwaarden, geldt de tekst van de Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden vormen samen met de Speciale Voorwaarden en met de polis één geheel.

Algemene Voorwaarden GezinsProteq GP.00.08

Artikel	Inhoud
A 1	Basis van de verzekeringsovereenkomst
A 2	Omschrijving van in de voorwaarden voorkomende begrippen
A 3	Aanvang van de verzekeringsovereenkomst
A 4	Adreswijziging
A 5	Herziening van premie en/of van de voorwaarden
A 6	Klachten en geschillen
A 7	Privacy

Artikel A 1

Basis van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door de verzekeringsnemer aan de maatschappij verstrekte inlichtingen.

Artikel A 2

Omschrijving van in de voorwaarden voorkomende begrippen

Maatschappij:

Proteq schadeverzekeringen n.v. gevestigd te Alkmaar, waarmee de overeenkomst is gesloten en jegens welke de aanspraken gelden die in de voorwaarden zijn omschreven.

Verzekeringnemer:

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Betaaltermijn:

De door de verzekeringnemer met de maatschappij overeengekomen periode waarvoor telkens de verschuldigde premie wordt betaald.

Begunstigde:

Degene aan wie wordt uitgekeerd.

Artikel A 3

Aanvang van de verzekeringsovereenkomst

a. Aanvang van de overeenkomst:

De overeenkomst vangt aan op de op de polis vermelde ingangsdatum.

b. Aanvang van een dekking:

Elke dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringsnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

augustus 2000

Artikel A 4

Adreswijziging

De verzekeringsnemer is verplicht een wijziging van zijn adres zo spoedig mogelijk aan de maatschappij door te geven. Mededelingen van de maatschappij gericht aan het laatst bekende adres van de verzekeringsnemer worden geacht hem te hebben bereikt. De verzekeringsnemer wordt geacht dan van die mededelingen kennis te hebben genomen.

Artikel A 5

Herziening van premie en/of van de voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden te herzien. De verzekeringsnemer wordt van een herziening van premie en/of voorwaarden schriftelijk door de maatschappij in kennis gesteld. Tenzij de verzekeringsnemer binnen een termijn van 21 dagen na dagtekening van dit schrijven schriftelijk het tegendeel aan de maatschappij heeft bericht, wordt hij geacht met de herziening te hebben ingestemd.

Wanneer de verzekeringsnemer niet akkoord gaat met de herziening eindigt de verzekeringsovereenkomst op de einddatum of op de door de maatschappij in de schriftelijke mededeling genoemde datum.

Van het recht van weigering van de herziening kan de verzekeringnemer geen gebruik maken indien:

- de herziening uitsluitend een verlaging van de premie en/of een verruiming van de voorwaarden inhoudt;
- de herziening het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- de premie-aanpassing het gevolg is van wijziging van de omstandigheden van de verzekeringsnemer die voor het bepalen van de premie van belang zijn zoals bijvoorbeeld wijziging in de samenstelling van het gezin.

Artikel A 6

Klachten en geschillen

1. Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij, Postbus 600, 1800 AP Alkmaar. Voor alle klachten over het SRK kunt u schriftelijk terecht bij: SRK-klachtenbureau, Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer.
2. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, (telefoon 070 - 333 89 99).
3. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenregelmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
4. Indien de maatschappij besluit een schade niet te vergoeden en een in Nederland gevestigde advocaat is van mening dat de verzekeringsnemer in een procedure een goede kans heeft om de schade niettemin ten laste van de maatschappij te brengen, zijn de kosten van de gerechtelijke procedure (inclusief de kosten van de advocaat), ongeacht de uitspraak, voor rekening van de maatschappij. De procedure moet dan wel gevoerd worden door een andere advocaat dan boven bedoeld is en niet door een van zijn kantoorgenoten of compagnons. Op deze regeling kan geen beroep worden gedaan indien de kosten van de procedure op een rechtsbijstandverzekering zijn gedekt.

Indien de verzekeringsnemer wegens on- of minvermogenheid een advocaat kan worden toegevoegd, vergoedt de maatschappij uitsluitend de verschuldigde eigen bijdrage.

Artikel A 7

Privacy

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door ons 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.

Speciale Voorwaarden Gezinsrechtsbijstandverzekering GP.RB.00.08

Artikel	Inhoud
RB 1	Overdracht
RB 2	Begripsomschrijvingen
RB 3	Dekkingsvereisten
RB 4	Omschrijving van de dekking
RB 5	Omvang van de dekkingssom; cautie/waarborgsom
RB 6	Verzekeringsgebied
RB 7	Gering belang
RB 8	Onvermogene derde
RB 9	Beperkingen en uitsluitingen
RB 10	Verlenen van rechtsbijstand door SRK zelf
RB 11	Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen
RB 12	Inschakeling van experts
RB 13	Inschakeling mediators(bemiddelaars bij conflictoplossing)
RB 14	Vergoeding van kosten
RB 15	Gedeeltelijke dekking
RB 16	Vergoeding van kosten bij groepsactie
RB 17	Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde
RB 18	Onderlinge geschillen/belangenconflict
RB 19	Twijfel over de aard van het geschil
RB 20	Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking
RB 21	Geschillen over de behandeling door het SRK
RB 22	Terugbetaling van gemaakte kosten
RB 23	Vervaltermijn
RB 24	Premiebetaling en terugbetaling van de premie
RB 25	Aanvang, duur en einde van de dekking
RB 26	Adres
RB 27	Klachten
RB 28	Privacy

Artikel RB 1

Overdracht

De maatschappij heeft de uitvoering van de polis overgedragen aan de Stichting Schaderegelingskantoor voor

Rechtsbijstandverzekering, hierna te noemen het SRK:

Bezoekadres : Europaweg 151, Zoetermeer
Postadres : Postbus 3020, 2700 LA Zoetermeer
Telefoon : 079 - 344 81 81
Telefax : 079 - 342 79 90

De maatschappij garandeert nakoming door het SRK van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

Artikel RB 2

Begripsomschrijvingen

In deze polis wordt verstaan onder:

1. Verzekeringssnemer:

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2. Verzekerde:

- de verzekeringssnemer;
- de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgeno(o)t(e)/partner;
- alsmede hun ongehuwde kinderen, waaronder adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die bij hen inwonen of voor dagstudie uitwonend zijn;
- hun grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten die met hen een huishouden vormen;
- de echtgeno(o)t(e) en ongehuwde kinderen, waaronder adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in een door de overheid erkende verpleeginrichting verblijven;
- de au-pair gedurende de periode dat deze woont bij verzekeringssnemer;
- de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of (lucht)vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort,

uitsluitend voor verhaal van schade ten gevolge van een verkeersongeval;

- het huispersoneel in dienst van verzekeringssnemer en de vanuit Nederland in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringssnemer op een (vakantie)reis meereizende reisgenoot, gedurende deze reis. Voor beiden geldt de dekking uitsluitend voor het verhalen van schade ontstaan door beschadiging van eigen lijf of goed (niet zijnde voer- of [lucht]vaartuigen);
 - de nagelaten betrekkingen van de verzekerden, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekerde is betrokken en waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.
- De onder a. tot en met h. genoemde verzekerden moeten ten tijde van de gebeurtenis hun woonplaats in Nederland hebben.

3. Gebeurtenis:

Het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor de verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat. Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

4. Rechtens bevoegde deskundige:

een ter zake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

5. Expert:

De erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische-, auto-, bouw-, medische-, technische-expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

Artikel RB 3

Dekkingsvereisten

1. Particulier

Deze polis biedt dekking voor verzekerden, maar uitsluitend als particulier. Derhalve is er geen dekking in de beroepsbeoefening zelf, als beoefenaar van een vrij beroep, als eigenaar/exploitant van een bedrijf of bij de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst tenzij het betreft het verhalen van door een verzekerde geleden schade wegens dood of letsel ten gevolge van een verkeersongeval.

2. Gedekte gebeurtenis

De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachtermijn voor zover deze van toepassing is.

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 plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering.

Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van de dekking.

3. Wachtermijn

Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend wanneer de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis, die zich heeft voorgedaan in de wachtermijn van deze verzekering. **De wachtermijn is drie maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.**

Deze wachtermijn geldt niet, indien het betreft:

- het verhalen van de schade op degenen die daarvoor uitsluitend wettelijk aansprakelijk zijn;
- straf- of tuchtzaken;
- een juridisch geschil over een schriftelijke overeenkomst welke eerst na het tot stand komen van de verzekering is gesloten.

De wachtermijn is geheel niet van toepassing: indien deze

verzekering is gesloten direct aansluitend op een andere rechtsbijstandverzekering, voor zover verzekerde daaraan voor de aangemelde zaak bij voortbestaan gelijke rechten had kunnen ontlenen.

Langere wachtermijn: in geval van een juridisch geschil dat voortvloeit uit of verband houdt met het (geweest) zijn van statutair directeur en/of waarbij bepalingen in een overeenkomst met mede-aandeelhouders mede een rol spelen, geldt een wachtermijn van 12 maanden.

Artikel RB 4

Omschrijving van de dekking

Deze verzekering dekt:

1. Het verlenen van rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerde in een juridisch geschil worden behartigd;
2. Het desgevraagd verstrekken van juridische adviezen voor juridische geschillen, waaronder begrepen dreigende geschillen, die de verzekerde persoonlijk betreffen. Een juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekerde en de mogelijke oplossing van het geschil op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens. Voor hetzelfde geschil wordt niet meer dan eenmaal een advies uitgebracht.
3. Het vergoeden of voorschieten van de onder 1. en 2. verbonden kosten van rechtsbijstand of van juridisch advies.

Artikel RB 5

Omvang van de dekkingssom; cautie/waarborsom

1. Alle kosten van rechtsbijstand, zoals opgenomen in deze voorwaarden, en van advies en behandeling door het SRK zijn tot een onbepaald bedrag gedekt. Hierop zijn uitgezonderd de kosten van rechtsbijstand terzake van juridische geschillen met betrekking tot:
 - a. voor de werelddekking bij verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ontstaan door een beschadiging van eigen lijf of goed, strafzaken en juridische geschillen ter zake van overeenkomsten die in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis zijn gesloten geldt voor deze dekking buiten Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee een dekkingssom van maximaal € 5.000,- per gebeurtenis. Deze kosten van rechtsbijstand worden als kostendekking aan verzekerde betaald, dus achteraf na overlegging van de declaratie(s) aan het SRK.
 - b. statutair directeurs, voor wie ter zake van te maken externe kosten een dekkingssom geldt van maximaal € 25.000,- per gebeurtenis.
2. Indien een buitenlandse overheid van een verzekerde in verband met een gedekte strafzaak cautie (te stellen zekerheid) eist ter opheffing van een aan verzekerde opgelegde vrijheidsbeperking of van een beslag op het aan verzekerde toebehorend motorrijtuig, schiet het SRK die cautie voor tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen. Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde het SRK onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting zijn volle medewerking te verlenen tot onverwijld restitutie aan het SRK. Indien als gevolg van een strafrechtelijke veroordeling de gestelde cautie niet of slechts ten dele wordt vrijgegeven, is de verzekerde verplicht het niet vrijgegeven bedrag onverwijld aan het SRK terug te betalen.

Artikel RB 6

Verzekeringsgebied

1. In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - a. Verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ontstaan door een beschadiging van eigen lijf of goed.
 - b. Strafzaken.
 - c. Juridische geschillen ter zake van overeenkomsten die in rechtstreeks verband met een (vakantie) reis zijn gesloten.
2. In geval van arbeidsrechtelijke, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen die de particuliere huishouding betreffen, wordt het verzekeringsgebied gevormd door de landen van de Europese Unie;

3. In alle andere gevallen, alsmede voor het verstrekken van juridische adviezen, is het verzekeringsgebied Nederland en dient het Nederlands recht van toepassing te zijn.
4. Rechtsbijstand wordt verleend binnen het verzekeringsgebied indien en voor zover de wederpartij binnen het verzekeringsgebied woonachtig of gevestigd is, de rechter van een binnen het verzekeringsgebied gelegen land bevoegd is, het recht van dat land van toepassing is en een eventueel vonnis in dat land ten uitvoer wordt gelegd.
5. Buiten de hiervoor genoemde verzekeringsgebieden wordt geen rechtsbijstand verleend en worden geen juridische adviezen verstrekt.
6. Procedures voor enig internationaal of supra-nationaal rechtcollege komen niet voor dekking in aanmerking.

Artikel RB 7

Gering belang

1. De verzekerde kan geen rechten aan deze verzekering ontlenen indien het financiële belang van de verzekerde minder dan € 225,- bedraagt of minder dan € 75,- indien het belang verband houdt met het houden en/of besturen van motorrijtuigen.
2. Deze bepaling geldt niet voor strafrechtsbijstand en juridische adviezen.

Artikel RB 8

Onvermogene derde

1. Het SRK betaalt de materiële schade - tot een maximum van € 1.000,- per gebeurtenis - indien aan alle volgende vereisten is voldaan:
 - a. Er is bewezen, of het is aannemelijk, dat een derde aansprakelijk is uitsluitend op grond van een door deze derde gepleegde onrechtmatige daad in de zin van het Burgerlijk Wetboek.
 - b. Er is geen verhaal op die derde mogelijk uitsluitend wegens diens onvermogen.
 - c. Een geheel of gedeeltelijk verhaal of vergoeding van de schade is niet mogelijk geweest;
 - d. De onvermogene derde woonde ten tijde van de gebeurtenis in Nederland.
2. Bij aanvaarding van de bovenvermelde uitkering draagt de verzekerde alle rechten, die verband houden met de te verhalen schade, aan het SRK over.

Artikel RB 9

Beperkingen en uitsluitingen

1. Voorzienbaar, opzet, het schaden van de belangen van het SRK/de verzekeraar.

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:

- a. De gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of indien de verzekerde de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden.
- b. De verzekerde in een strafzaak wordt verdacht van een (voorwaardelijk) opzetdelict, dan wel opzet (mede) ten laste is gelegd. De redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand worden uitsluitend alsnog vergoed nadat verzekerde bij onherroepelijke rechterlijke uitspraak is vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging.
- c. De verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van het SRK/de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake:
 1. Indien de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat het SRK:
 - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen.
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden.
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen.
 2. De verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan het SRK (heeft) verstrekt.
 3. De verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van het

SRK, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige of de expert.

4. De verzekerde zonder toestemming van het SRK een advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of een expert inschakelt.
5. De verzekerde de tegenpartij benadert over de zaak zonder het SRK, de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige vooraf te raadplegen.
- d. De verzekerde bij een beroep op deze verzekering 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 het SRK zou schaden.

2. Algemeen.

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend bij juridische problemen/geschillen die voortvloeien uit of verband houden met:

- a. Financieel onvermogen, schuldsanering, surseance van betaling of faillissement van verzekerde.
- b. Borgtocht, subrogatie, overgang van vorderingen (cessie) of schuldvernieuwing.
- c. Fiscaal recht, waaronder mede begrepen successierechten, heffingen, retributies, bijdragen, leges, invoerrechten, accijnzen en tevens de kosten verbonden aan de inschakeling van fiscaal deskundigen.
- d. Vermogensbeheer, waaronder mede begrepen eigendom, bezit, beheer, aankoop en verkoop met betrekking tot de effectenhandel (aandelen, obligaties, pandbrieven), optiebeurs, termijnhandel, valutahandel en dergelijke.
- e. Verhuur of exploitatie van goederen door een verzekerde.
- f. Geldleningen tussen particulieren onderling en in alle andere gevallen indien er geen schriftelijke overeenkomst aan ten grondslag ligt.
- g. Industriële en intellectuele eigendom, zoals octrooi, auteurs- en portretrechten.
- h. Vreemdelingenrecht, incl. statusproblemen.
- i. Het voeren van een formele procedure zonder tegenspraak.
- j. Een juridisch geschil over onderhavige rechtsbijstand-verzekering.
- k. Erfrechtelijke geschillen als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.
Voorts kunnen geen rechten aan deze verzekering worden ontleend.
- l. Indien in een strafzaak door betaling van een geldsom strafvervolgning kon/kan worden voorkomen, dan wel bij de handhaving van een verkeersvoorschrift een administratief-rechtelijke sanctie wordt opgelegd in de vorm van een boete.
- m. Indien de verzekerde rechten kan ontlenuen 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 cautie of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekerde die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld.
- n. Indien het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringsnemer, op de aansprakelijkheidsmaatschappij van een andere verzekerde.
- o. Indien in verband met faillissement van verzekerde een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekerde. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij het SRK of door het SRK uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend.
- p. Indien de gebeurtenis is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of miterij. De zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van m.z. Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nr. 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrecht- te 's-Gravenhage is gedeponeed.
- q. Indien de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan is veroorzaakt door, is opgetreden bij, of voortvloeit uit:
 1. Een atoomkernreactie, tenzij de schade van de verzekerde voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling met radioactieve straling;
 2. Een natuurramp.

3. Uitsluiting behoudens juridisch advies.

Geen rechten aan deze verzekering, behoudens juridisch advies, kunnen worden ontleend voor:

- a. Het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties.
- b. Juridische problemen met betrekking tot, voortvloeiend uit of verbandhoudend met het huwelijksvermogensrecht, echtscheidingsrecht, beëindiging van een samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud.

4. Uitsluiting met betrekking tot motorrijtuigen en (lucht)vaartuigen.

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend:

- a. Indien het juridisch geschil verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
 - in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig.
 - de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd was.
- b. Indien sprake is van een snelheidsovertreding en/of een uit het proces-verbaal blijkend alcoholpromillage van minimaal 0,5. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als de rechtsbijstand bij de snelheidsovertreding of het alcoholgebruik van minimaal 0,5% deel uitmaakt van de rechtshulpverlening in het kader van het verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ten gevolge van een verkeersongeval.
- c. Indien het motorrijtuig al dan niet met chauffeur is verhuurd, gebruikt wordt als taxi of lesauto of voor andere doeleinden dan de gebruikelijke is gebruikt of indien het lucht- of (plezier)vaartuig is verhuurd.
- d. Indien het juridisch geschil verband houdt met de eigendom, de aankoop of garantie van een tweedehands voor-, lucht- of (plezier)vaartuig, voorzover de verzekerde deze heeft gekocht zonder schriftelijke garantie van een officiële dealer of zonder BOVAG-garantie.
- e. Indien het juridisch geschil verband houdt met de verkoop van een motorrijtuig voorzover geen vrijwaringbewijs aanwezig is.
- f. Bij een juridisch geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van luchtvaartuigen en (plezier)vaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan € 100.000,-.

5. Uitsluitingen met betrekking tot onroerende zaken.

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend voor:

- a. Juridische geschillen met betrekking tot andere onroerende zaken dan de door een verzekerde zelf bewoonde, laatstelijk bewoonde of te bewonen eigen woning, de onbebouwde grond waarop een door verzekerde zelf te bewonen woning wordt gebouwd, de voor eigen gebruik bestemde tweede woning, volkstuin, caravan of woonboot met vaste stand- of ligplaats met de daarbijbehorende grond, alle voorzover in Nederland gelegen.
- b. Juridische geschillen met betrekking tot verhuur of exploitatie van onroerende zaken door een verzekerde, met uitzondering van verhuur van een kamer of van een gedeelte van de woning die verzekeringsnemer zelf duurzaam bewoont (geen kamer-verhuurbedrijf).
- c. Ontruiming, huur- en burenrrechtelijke geschillen, alsmede geschillen terzake van erfdienstbaarheden, indien de betreffende onroerende zaak bij de aankoop door de verzekerde of bij de aanvang van diens huur was gekraakt of verhuurd respectievelijk de met het burenrrecht/erfdienstbaarheids strijdige situatie reeds bestond.
- d. De kosten van taxatie ter vaststelling van de waarde van de onroerende zaak bij onteigening.

Artikel RB 10

Verlenen van rechtsbijstand door SRK zelf

1. De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers van het SRK, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot het SRK. Het SRK zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne

nastreven.

- Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal het SRK voorzover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.
- Het SRK zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.
- Het SRK is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

Artikel RB 11

Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen

- Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van het SRK een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten het SRK uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft het SRK opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
- Uitsluitend het SRK heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
- Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
- Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
- Indien bij een verkeersongeval buiten Nederland rechtsbijstand direct noodzakelijk is, dient verzekerde contact op te nemen met Proteq Alarmcentrale, telefoonnummer 026 - 355 34 23.
- Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - het SRK op de hoogte te houden van de voortgang.
- Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door het SRK verstrekte opdracht te verrichten, dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van het SRK.
- Het SRK zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
- Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

Artikel RB 12

Inschakeling van experts

- Indien het SRK meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal het SRK voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens de verzekerde de opdracht verstrekken. Het SRK bepaalt de keuze van de expert.
- Indien de verzekerde het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken. Mocht het SRK het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan de verzekerde terugbetalen.
- Het SRK is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

Artikel RB 13

Inschakeling mediators(bemiddelaars bij conflictoplossing)

Indien naar de mening van het SRK de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden inge-

schakeld. Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking. Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.

Artikel RB 14

Vergoeding van kosten

- Vergoed worden:
 - De honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert.
 - De kosten van de overeenkomstig het vorige artikel ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekerde.
 - De proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen.
 - De kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door een rechter toegewezen.
 - De proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld.
 - De noodzakelijke, in overleg met het SRK te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige. Voor de verblijfkosten geldt een maximum vergoeding van € 125,- per dag;
 - De redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
- SRK heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
- Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zij voor rekening van het SRK zijn, ten gunste van het SRK.
- Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
- Indien de verzekerde op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. Het SRK zal de verzekerde, ter compensatie van de door het SRK voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

Artikel RB 15

Gedeeltelijke dekking

Indien een door verzekerde gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van de polis valt, worden de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in het vorige artikel, naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

Artikel RB 16

Vergoeding van kosten bij groepsactie

Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt het SRK de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.

Artikel RB 17

Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde

- Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekerde rechten aan deze verzekering wil ontnemen, is hij verplicht:
 - De gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;

- b. Alle door het SRK verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
 - c. Het SRK op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te blijven verlenen bij de uitvoering van deze verzekering, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
 - d. Zich te onthouden van alles wat de belangen van het SRK of de maatschappij zou kunnen schaden;
 - e. Zich op verzoek van het SRK bij een strafzaak civiele partij te stellen.
2. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt de verzekerde het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

Artikel RB 18

Onderlinge geschillen/belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door het SRK. Dan geldt dat:

1. In een geschil tussen verzekeringsnemer en een andere verzekerde op één polis alleen verzekeringsnemer rechten aan de verzekering kan ontnemen.
2. In een geschil tussen twee of meer verzekeringsnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend.
3. In een geschil tussen twee verzekerden, niet zijnde verzekeringsnemer, op één polis alleen die verzekerde die door verzekeringsnemer is aangewezen rechten aan de verzekering kan ontnemen.
4. In een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 11 van deze voorwaarden, te laten behartigen. Het SRK doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

Artikel RB 19

Twijfel over aard van het geschil

Indien twijfelachtig is of de door verzekerde gemelde gebeurtenis een juridisch geschil als bedoeld onder de definities oplevert, dient verzekerde op verzoek van het SRK door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitsel geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt het SRK de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.

Artikel RB 20

Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking

1. De verzekeringsnemer kan een rechtsvordering tegen het SRK instellen indien het SRK meent dat de verzekerde ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontnemen.
2. Indien de rechter de verzekeringsnemer in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 14 van deze voorwaarden, vergoeden.

Artikel RB 21

Geschillen over de behandeling door het SRK

Gedraglijn bij verschil van mening tussen SRK 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 het SRK, dat ingevolge artikel 10 lid 3 van deze voorwaarden 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 schriftelijk aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK. De geschillenregeling omvat het volgende:

1. Het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te

bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als de verzekerde.

2. De verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen.
3. Het SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen.
4. Het uitgebrachte advies is voor het SRK bindend.
5. Het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies.
6. Deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan het SRK de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt het SRK verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. Het SRK verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
7. Deelt de advocaat de mening van het SRK, 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 een maand nadat de zaak is beëindigd aan het SRK te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 14 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
8. De verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door het SRK reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van het SRK, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

Artikel RB 22

Terugbetaling van gemaakte kosten

De verzekerde is verplicht de schade te vergoeden die voor het SRK of de maatschappij ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in de voorwaarden is bepaald.

Artikel RB 23

Vervaltermijn

Alle vorderingen, die een verzekerde wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen het SRK of de maatschappij geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.

Artikel RB 24

Premiebetaling en terugbetaling van premie

1. Premiebetaling:

De verzekeringsnemer is bij vooruitbetaling de premie, assurantiebelasting en kosten verschuldigd volgens de op de polis aangegeven betaaltermijn. De dekkingen eindigen indien de verzekeringsnemer weigert de premie, assurantiebelasting en kosten te voldoen of zodra een periode van 30 dagen is verstreken zonder dat de verzekeringsnemer de premie, assurantiebelasting en kosten heeft betaald. In dat geval eindigen de dekkingen automatisch zonder dat enige ingebrekestelling door de maatschappij is vereist. De plicht van de verzekeringsnemer tot betaling van de achterstallige premie, assurantiebelasting en kosten blijft ook in dat geval bestaan. Ook blijft dan de verplichting bestaan van de verzekeringsnemer tot betaling aan de maatschappij van de ter incassering van de achterstallige premie, assurantiebelasting en kosten, gemaakte kosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten. De dekkingen gaan weer in één dag nadat de premie, assurantiebelasting en kosten en gemaakte kosten door de maatschappij zijn ontvangen en zodra de maatschappij met voortzetting van de verzekeringsovereenkomst akkoord is gegaan.

2. Teruggave van aan de maatschappij betaalde premie(restitutie):

Ingeval van tussentijdse vestiging in het buitenland van de verzekeringsnemer, als bedoeld in artikel RB 25c sub 3, verleent de maatschappij restitutie van reeds betaalde premie en assurantiebelaasting over de nog resterende periode waarover de dekking niet meer van kracht is.

Artikel RB 25

Aanvang, duur en einde van de dekking:

a. Aanvang van de dekking:

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringsnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking:

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking:

De dekking eindigt:

1. Door opzegging:

- Wanneer de verzekeringsnemer of de maatschappij uiterlijk 3 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en de opzegging voor de einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn.
- Wanneer de verzekeringsnemer of de maatschappij opzegt nadat door een verzekerde een beroep op het verlenen van rechtsbijstand is gedaan. Dit recht van opzegging geldt tot 30 dagen na de datum van volledige afwikkeling van het beroep op rechtsbijstand.
- Wanneer de verzekeringsnemer de aanpassing van de dekking van nieuwe premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden (wijzigingen van premie en/of voorwaarden) weigert en dit binnen de in artikel A 6 genoemde termijn kenbaar maakt.

In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan.

2. Door schriftelijke opzegging door de maatschappij per een datum in de mededeling genoemd:

- Binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de maatschappij of het SRK tot een verplichting uit deze verzekering kan leiden, de maatschappij of het SRK ter kennis is gekomen.
- Binnen 30 dagen nadat het SRK de rechtsbijstand krachtens deze verzekering heeft verleend, dan wel heeft geweigerd.
- Binnen 30 dagen nadat aan de maatschappij bekend is geworden dat het risico onaanvaardbaar hoog is of wordt.
- Indien de verzekerde bij de melding of tijdens de behandeling van de zaak met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- Indien de verzekeringsnemer langer dan 3 maanden in gebreke is premie, kosten en/of assurantiebelaasting te betalen;

3. Zodra verzekeringsnemer niet meer werkelijk in Nederland woont of gevestigd is.

4. Door het faillissement of het overlijden van de verzekeringsnemer.

Artikel RB 26

Adres

Na aanmelding van een zaak bij het SRK dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij het SRK bekend is.

Artikel RB 27

Klachten

Voor alle klachten over het SRK kunt u schriftelijk terecht bij: SRK-klachtenbureau
Postbus 3020
2700 LA Zoetermeer

Het SRK-klachtenbureau bestaat uit een aantal klacht-functionarissen.

De klachtfunctionaris heeft tot taak de klacht te onderzoeken en af te laten handelen. Hij probeert zo snel mogelijk met de klager in contact te treden en stuurt binnen één week daarna een schriftelijke bevestiging van wat er is besproken, o.a. wie de klacht verder afhandelt en wanneer klager een inhoudelijke reactie krijgt.

Artikel RB 28

Privacy

Na melding van een zaak bij het SRK worden uw gegevens door het SRK verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de overeenkomst en/of juridische dienstverlening. Op deze verwerking door het SRK is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

Speciale Voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren AV.00.08

Artikel	Inhoud:
AV 1	Omschrijving van in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen.
AV 2	Hoedanigheid.
AV 3	Omvang van de dekking.
AV 4	Uitsluitingen.
AV 5	Eigen risico.
AV 6	Aanvang, duur en einde van de dekking.
AV 7	Premiebetaling en terugbetaling van de premie.
AV 8	Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade.
AV 9	Schaderegeling.
AV 10	Verval van rechten.
AV 11	Schadebetaling.

Artikel AV 1

Omschrijving van de in de speciale voorwaarden voorkomende begrippen

Verzekerde:

A. In gezinsverband:

- de verzekeringsnemer;
- zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;
- de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen; alsmede
- hun (groot-, schoon-)ouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, die bij hen inwonen;
- hun logé's, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum;
- hun huispersoneel, echter alleen in de gevallen waarin zij als werkgever van dit huispersoneel aansprakelijk zijn.

En voorts indien op de polis is vermeld dat het gezin met kinderen is verzekerd:

- hun minderjarige kinderen;
- hun meerderjarige, ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of voor studie uitwonend zijn.

B. Alleenstaande:

Indien verzekeringsnemer is verzekerd als alleenstaande worden als verzekerden beschouwd:

- de verzekeringsnemer;
- het huispersoneel, voorzover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;
- de logé's, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

Gebeurtenis:

Een gebeurtenis is een onzeker voorval of een reeks van onzekere voorvallen die één oorzaak hebben.

Artikel AV 2

Hoedanigheid

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

Deze beperkingen gelden niet voor:

- het huispersoneel als bedoeld in artikel AV 1;
- de onder artikel AV 1 lid A sub g en h genoemde kinderen, indien zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerde 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, al dan niet van oudere datum. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

Artikel AV 3

Omvang van de dekking

3.1 Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het in het polisblad genoemde bedrag per gebeurtenis.

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

- 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.
- Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of vernietiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

3.2 Onderlinge aansprakelijkheid

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 tezake van het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben.

De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen is ook ten aanzien van schade aan zaken meeverzekerd.

Geen schadevergoeding zal worden verleend indien degene die aanspraak maakt op schadevergoeding een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

3.3 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

- de kosten van met goedvinden of op verlangen van de maatschappij gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

3.4 Zekerheidsstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de maatschappij deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag.

Verzekerden zijn verplicht de maatschappij te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrigegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om terugbetaling te verkrijgen.

3.5 Onroerende zaken

Met betrekking tot schade door onroerende zaken is verzekerd: De aansprakelijkheid van de in artikel AV 1 lid A. sub a t/m d, sub g, sub h of AV 1 lid B sub a genoemde verzekerden:

- als bezitter van het door hem/haar bewoonde pand met de daarbij behorende bebouwingen, ook indien een deel daarvan

wordt verhuurd;

- als bezitter van een pand met de daarbij behorende bebouwingen, dat 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 het pand;
- als bezitter van een in Europa gelegen tweede woning, recreatiewoning, stacaravan of een huisje op een volkstuincomplex, mits deze niet uitsluitend dienen 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.

Artikel AV 4

Uitsluitingen

4.1 Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

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

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

4.2 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

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

4.3 Opzicht

a. Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade

- aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft uit hoofde van:
 - een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht-, of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 - de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep;
 - het verrichten van handenarbeid;
- aan zaken die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;
- aan motorrijtuigen, (sta)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
- bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door brand aan de door hem/haar voor vakantieoelinden gehuurde in het buitenland gelegen woning en de daartoe behorende inboedel. Voor deze schade geldt een eigen risico van € 450,- per gebeurtenis;
 - de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, die is gemonteerd op of aan het door hem/haar voor eigen bewoning gehuurde pand en/of de daarbij behorende bebouwingen en de verzekerde voor die schade als huurder aansprakelijk is.
- b. Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft anders dan in de gevallen bedoeld onder a. zijn verzekerd tot een bedrag van € 5000,- per gebeurtenis met een eigen risico van € 45,- per gebeurtenis.

Dekking van de aansprakelijkheid inzake schade die een verzekerde

als passagier heeft veroorzaakt als vermeld in artikel AV 4.4, AV 4.5 en AV 4.6 blijft onverminderd van kracht.

4.4 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. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a. de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig, met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig; het bepaalde in de artikelen AV 3.2 en AV 4.3 blijven onverkort van toepassing.
- b. de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in artikel AV 1 lid A sub a, b, en c en AV 1 lid B sub a voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;
- c. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door of met motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 km per uur niet kunnen overschrijden, alsmede van op afstand bediende modelauto's.

De hierboven onder a, b en c omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

- d. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig, mits de veroorzaker 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.

Niet gedekt blijft de aansprakelijkheid:

- ingeval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- voor schade aan het motorrijtuig zelf.

Ingeval van joyriding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet indien voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.

4.5 Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig. Deze uitsluiting geldt niet voor:

- a. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen, veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16 m²; tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord)motor met een vermogen van meer dan 3 KW (ongeveer 4 PK);
- c. de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig; het bepaalde in de artikelen AV 3.2 en AV 4.3 blijft echter onverkort van toepassing.

De onder a, b, en c omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

4.6 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 alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 m in geheel gevulde toestand. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- a. de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
- b. de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig; het bepaalde in de artikelen AV 3.2 en AV 4.3 blijft echter onverkort van toepassing.

De onder a en b omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

4.7 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade a. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd. Op aanvraag wordt deze tekst kosteloos door de maatschappij verstrekt.

- b. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.8 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.

4.9 Wapens

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het 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 uitgesloten.

4.10 Niet nagekomen overeenkomst

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

Artikel AV 5

Eigen Risico

Per gebeurtenis is, tenzij anders in deze Speciale Voorwaarden is vermeld, het eigen risico dat op de polis is aangegeven, van toepassing.

Artikel AV 6

Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking:

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringsnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking:

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt belindigd, met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking:

1. De dekking eindigt door opzegging:

- a. wanneer de verzekeringsnemer of de maatschappij uiterlijk 3 maanden voor de einddatum van de lopende verzekerings-termijn opzegt en de opzegging voor de einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn.
- b. wanneer de verzekeringsnemer of de maatschappij opzegt nadat door een verzekerde of door een benadeelde aangifte van schade is gedaan. Dit recht van opzegging geldt tot 30 dagen na de datum van volledige afwikkeling van het schadegeval;
- c. wanneer de verzekeringsnemer de aanpassing van de dekking van nieuwe tarieven en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden(wijzigingen van premie en/of voorwaarden) weigert en dit binnen de in artikel A 6 genoemde termijn kenbaar maakt. In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan.

2. De dekking eindigt automatisch:

- a. een maand na overlijden van de verzekeringsnemer;
- b. zodra de verzekeringsnemer ophoudt zijn woonplaats binnen Nederland te hebben met dien verstande dat dan de

verzekering voor de verzekeringsnemer eindigt 30 dagen na vertrek. De maatschappij dient van bovengenoemde omstandigheden zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te worden gesteld. c. bij achterstand in de premiebetaling als omschreven in artikel AV 8.

Artikel AV 7

Premiebetaling en terugbetaling van de premie

1. Premiebetaling:

De verzekeringsnemer is bij vooruitbetaling de premie, assurantiebelaasting en kosten verschuldigd volgens de op de polis aangegeven betaaltermijn. De dekkingen eindigen indien de verzekeringsnemer weigert de premie, assurantiebelaasting en kosten te voldoen of zodra een periode van 30 dagen is verstreken zonder dat de verzekeringsnemer de premie, assurantiebelaasting en kosten heeft betaald. In dat geval eindigen de dekkingen automatisch zonder dat enige ingebrekestelling door de maatschappij is vereist. De plicht van de verzekeringsnemer tot betaling van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten blijft ook in dat geval bestaan.

Ook blijft dan de verplichting bestaan van de verzekeringsnemer tot betaling aan de maatschappij van de ter incassering van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten, gemaakte kosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten. De dekkingen gaan weer in één dag nadat de premie, assurantiebelaasting en kosten en de gemaakte kosten door de maatschappij zijn ontvangen en zodra de maatschappij met voortzetting van de verzekeringsovereenkomst akkoord is gegaan.

2. Teruggave van aan de maatschappij betaalde premie(restitutie):

Ingeval van tussentijdse beëindiging wegens overlijden of vestiging in het buitenland van de verzekeringsnemer, als bedoeld in artikel AV 7c, van een dekking, verleent de maatschappij restitutie van reeds betaalde premie over de nog resterende periode waarover de dekking niet meer van kracht is.

Artikel AV 8

Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade

De verzekerde is verplicht:

- de maatschappij onverwijld kennis te geven van iedere gebeurtenis waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan;
- de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
- alle stukken die op de schade betrekking hebben, zoals brieven, (straf-)dagvaardingen, schikkingen, voorstellen enz. aan de maatschappij door te zenden;
- de aanwijzingen van de maatschappij op te volgen;
- zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen en met name zich te onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid.

Indien de verzekerde een verplichting niet nakomt, verliest hij zijn rechten uit deze dekking, tenzij hij aannemelijk maakt hiermede de belangen van de maatschappij niet te hebben geschaad.

Artikel AV 9

Schaderegeling

De maatschappij belast zich met de regeling en vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

Bestaat de te betalen schadevergoeding uit periodieke uitkeringen en is de omvang van deze uitkeringen met inachtneming van eventuele andere schadevergoedingen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van deze uitkeringen naar evenredigheid herleid.

Artikel AV 10

Verval van rechten

Indien een schade naar het oordeel van de maatschappij niet is gedekt zal daarvan schriftelijk mededeling worden gedaan. De rechten, welke uit hoofde van deze dekking geldend zouden kunnen worden gemaakt, vervallen indien geen rechtsvordering is ingesteld binnen één jaar nadat deze schriftelijke mededeling is verzonden.

Artikel AV 11

Schadebetaling

De betaling door de maatschappij van de schadevergoeding zal plaatsvinden of aanvangen uiterlijk 10 dagen nadat alle op het schadegeval betrekking hebbende bescheiden de maatschappij hebben bereikt, de plicht tot schadevergoeding door de maatschappij is erkend en nadat alle betrokken partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

Speciale Voorwaarden Beperkte Verhaalsbijstand bij de Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren VA.00.08

Artikel Inhoud

Artikel	Inhoud
VA 1	Omvang van de dekking
VA 2	Onvermogenheidsdekking
VA 3	Verplichtingen van de verzekeringnemer
VA 4	Belangenconflict
VA 5	Uitsluitingen

De in deze Speciale Voorwaarden omschreven dekking kan uitsluitend van kracht zijn in combinatie met een lopende Aansprakelijkheidsdekking voor Particulieren.

De Speciale Verzekeringsvoorwaarden AV 00.08 zijn op deze dekking van toepassing.

Artikel VA 1

Omvang van de dekking

Indien op de polis is aangekend dat Beperkte Verhaalsbijstand-dekking van toepassing is, verplicht de maatschappij zich jegens de verzekeringnemer tot het volgende:

- a. Met de maatschappij ter beschikking staande eigen deskundigheid en administratieve middelen wordt aan een verzekerde bijstand verleend in het verhalen van schade ontstaan ten gevolge van enig onrechtmatig handelen of nalaten van een derde jegens een verzekerde. De aan deze bijstand verbonden kosten worden door de maatschappij gedragen. De dekking omvat niet het (doen) aanspannen en voeren van een al dan niet gerechtelijke procedure of het inschakelen van derden.
- b. De maatschappij vergoedt bij wijze van voorschot aan de verzekeringnemer, tegen levering (cessie) van de betreffende vordering, de door de verzekeringsnemer geleden schade, wanneer naar het oordeel van de maatschappij op voorhand vast staat dat deze schade, zonder het voeren van een procedure, geheel zal kunnen worden verhaald.

Artikel VA 2

Onvermogenheidsdekking

Indien de te verhalen schade niet door de aansprakelijke partij kan worden vergoed, uitsluitend en alleen omdat die partij insolvent is, vergoedt de maatschappij de te verhalen schade tot een maximum van € 500,-, tenzij de schade is ontstaan buiten Nederland.

Artikel VA 3

Verplichtingen van de verzekeringnemer

- a. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk in kennis te stellen van elke gebeurtenis waarvan hij/zij van de maatschappij bijstand verwacht als omschreven in artikel VA 1. Indien tussen de datum waarop de gebeurtenis plaatsvindt en de datum waarop de maatschappij om bijstand wordt verzocht meer dan 1 jaar is verstreken, kan de verzekeringsnemer geen beroep meer doen op bijstand terzake van die gebeurtenis.
- b. Alle stukken die op de gebeurtenis betrekking hebben dienen onverwijld aan de maatschappij te worden toegezonden.

Artikel VA 4

Belangenconflict

Indien verhaalsbijstand wordt verzocht, terwijl voor de aansprakelijk geachte derde terzake van de aanspraak een aansprakelijkheidsverzekering bij de maatschappij van kracht is, zal door de maatschappij geen bijstand worden verleend, maar zal de maatschappij aan de verzekerde de door hem in redelijkheid gemaakte kosten vergoeden die zijn verbonden aan het verlenen van verhaalsbijstand door een dientengevolge door de verzekerde ingeschakelde deskundige.

De te vergoeden kosten kunnen uitsluitend betrekking hebben op bijstand van vergelijkbare kwaliteit en omvang als bedoeld in artikel VA 1 van deze Speciale Voorwaarden.

Artikel VA 5

Uitsluitingen

Geen verhaalsbijstand zal worden verleend indien de verzekerde een rechtsbijstandverzekering heeft gesloten of uit andere hoofde elders aanspraak kan maken op bijstand als bedoeld in artikel VA 1.

Verhaalsbijstand terzake van schade ontstaan ten gevolge van door derden geleverde zaken of verrichte diensten is van deze dekking uitgesloten.

Uitdrukkelijk wordt nog bepaald dat geen recht bestaat op verhaalsbijstand terzake van schade die verband houdt met het gebruik van een motorrijtuig door een verzekerde.

**Speciale Voorwaarden
Ongevallenverzekering
GR GO 00 08**

Artikel	Inhoud
GO 1	Omschrijving van in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen
GO 2	Omvang van de dekking
GO 3	Uitsluitingen
GO 4	Verzekeringsgebied
GO 5	Premiebetaling en terugbetaling van de premie
GO 6	Aanvang, duur en einde van de dekking
GO 7	Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering
GO 8	Vaststelling van de uitkering
GO 9	Betaling van de uitkering
GO 10	Begunstiging

Artikel GO 1

Omschrijving van in de speciale voorwaarden voorkomende begrippen

Verzekerde:

A. In gezinsverband:

Wanneer op de polis is aangetekend dat het gezin verzekerd is, zijn de verzekerden:

- a. de verzekeringsnemer;
- b. diens echtgeno(o)t(e) of diens duurzaam in gezinsverband met hem/haar samenwonende vaste partner.

Indien op de polis is aangetekend dat het gezin met kinderen is verzekerd:

- c. tot de leeftijd van 27 jaar de inwonende ongehuwde kinderen en/of de ongehuwde kinderen die voor studie uitwonend zijn.

De dekking voor een verzekerde vervalt per de eerstkomende contractsvervaldatum na het bereiken van de leeftijd van 70 jaar. Indien daardoor de dekking wordt voortgezet voor één persoon, als alleenstaande, wordt de premieberekening daarmee in overstemming gebracht.

B. Alleenstaande:

De op de polis aangeduide verzekerde.

Ongeval:

Elke plotselinge, van buitenaf met geweld en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkende gebeurtenis welke de dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft.

Als ongeval worden ook beschouwd:

- a. verdrinking, verstikking, blikseminslag;
- b. besmetting als gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof;
- c. acute vergiftiging door het inademen van vaste of vloeibare stoffen of van vreemde voorwerpen in de luchtwegen;
- d. wondinfectie of bloedvergiftiging welke een rechtstreeks gevolg is van een gedekt ongeval;
- e. verhongering, verdorsting, zonnebrand of uitputting als gevolg van isolatie van de buitenwereld;
- f. insectenbeet, zonnesteek, bevrozing, verbranding anders dan door zonnebrand;
- g. ontwrichting, verstuiking, verrekking en scheuring van spieren, mits aard en plaats van deze letsels medisch zijn vast te stellen;
- h. de nadelige gevolgen van een na een ongeval verleende eerste hulp of van door een ongeval noodzakelijk geworden en door de arts voorgeschreven behandeling.

Artikel GO 2

Omvang van de dekking

1. Uitkering bij overlijden:

In geval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt het volgens deze rubriek op de polis vermelde bedrag uitgekeerd aan de begunstigde (zie artikel GO 10).

Een vóór het overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (lid 2) wordt op de uitkering voor overlijden in mindering gebracht. Indien het uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit hoger was dan het bedrag voor overlijden, wordt het meerdere niet teruggevorderd.

2. Uitkering bij blijvende invaliditeit:

In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt uitgekeerd aan de betrokken verzekerde:

- 1. 100 % van het volgens deze rubriek op de polis vermelde bedrag in geval van algehele invaliditeit. Onder algehele invaliditeit wordt verstaan:
 - het verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen;
 - het verlies of algeheel functieverlies van beide armen of handen, beide benen of voeten, een arm of hand en een been of voet te zamen;
- 2. In geval van gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt een percentage van het verzekerde bedrag uitgekeerd, volgens de onderstaande schaal. Bij algeheel verlies of algeheel functieverlies van:

een arm	75 %
een onderarm	65 %
een hand	60 %
een duim	25 %
een vinger	12 %
de vijf vingers van een hand te zamen	60 %
een been	70 %
een onderbeen	60 %
een voet	50 %
een grote teen	10 %
iedere andere teen	3 %
het gezichtsvermogen van een oog	30 %
het gehoor van beide oren	50 %
het gehoor van een oor	20 %
het reukvermogen	10 %
de smaak	5 %
een nier of de milt	10 %
een long	30 %

Bij blijvend gedeeltelijk (functie)verlies wordt een evenredig deel van de genoemde percentages vastgesteld. In de hierboven niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zoals ongeneeslijk verlies of functieverlies van psychische of verstandelijke vermogens is de uitkering afhankelijk van het percentage

van het verzekerde bedrag dat evenredig is naar mate van blijvende invaliditeit, waarbij geen rekening wordt gehouden met het beroep van de verzekerde. Terzake van één of meer ongevallen wordt per verzekerde in totaal nooit meer dan het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

3. Vergoeding van kosten van tandheelkundige behandeling: Indien een verzekerd kind, dat op het moment van het ongeval niet ouder is dan 12 jaar, ten gevolge van een ongeval tandheelkundig behandeld moet worden, worden de kosten van tandheelkundige behandeling, mits gemaakt binnen 2 jaar na het ongeval, tot ten hoogste het hiervoor op de polis vermelde bedrag vergoed, voor zover zij niet krachtens enige wettelijke of andere vrijwillige verzekering worden vergoed. Bij een uitgestelde behandeling vindt vergoeding plaats voor kosten gemaakt tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd.

4. Maximum uitkering: Terzake van één of meer ongevallen welke een verzekerde tijdens de duur van de verzekering overkomen, bedraagt de som van alle uitkeringspercentages nooit meer dan 100% per verzekerde.

5. Nederlandse maatstaven: De graad van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld, naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

6. Bestaande toestand: Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het desbetreffende ongeval zou hebben als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. De hier genoemde omstandigheden blijven buiten beschouwing, indien zij het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze dekking een uitkering heeft gedaan of nog moet doen.

Artikel GO 3 Uitsluitingen

Aan de dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien:

- a. onwaarachtige opgave:
 - wel of niet opzettelijk onvolledige of onware opgave door de verzekerde wordt gedaan omtrent het ontstaan, de aard of de omvang van een ongeval;
- b. opzet:
 - het ongeval welke het beoogde of zekere gevolg was van handelen of nalaten door een verzekerde of een begunstigde, of de gevolgen van een ongeval daardoor verergerd zijn;
- c. motorrijwiel:
 - het ongeval is ontstaan tijdens het berijden van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
- d. bestaande ziekte:
 - het ongeval een gevolg is van een bestaande ziekte of gebrekkigheid of abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van een verzekerde, tenzij deze het rechtstreekse gevolg is van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze dekking een uitkering verschuldigd is of reeds heeft gedaan;
- e. alcohol en/of drugs:
 - het ongeval is ontstaan terwijl de verzekerde onder invloed verkeerde van alcoholhoudende drank, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij deze middelen worden gebruikt op medisch voorschrift;
- f. misdrijf:
 - het ongeval is ontstaan bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- g. roekeloosheid:
 - het ongeluk is ontstaan bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar is gebracht, tenzij er sprake is van een poging mens of dier te redden;
- h. gevaarlijke sporten:
 - het ongeval is veroorzaakt tijdens of door beoefening van of deelneming aan:
 - snelheidswedstrijden met een motorrijtuig, motor, motorboot of fiets;
 - parachutespringen, para-sailing of deltavliegen;
 - vecht- en onderwatersport;

- bergbeklimmen, tenzij het een tocht over wegen en terreinen betreft welke ook voor de onge oefenden begaanbaar zijn;
 - ski-wedstrijden, ski-springen, bobsleeën, skeletonritten of ijshockey;
 - overige sporten die tot de gevaarlijke sporten dienen te worden gerekend;
- i. molest:
 - het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. (De zes 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 gedeponeerd. De tekst wordt op aanvraag kosteloos door de maatschappij verstrekt);
 - j. atoomkernreacties:
 - het ongeval is veroorzaakt door radioactiviteit of door atoomkerncentrales, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.

Artikel GO 4 Verzekeringsgebied

De dekking is in de gehele wereld van kracht.

Artikel GO 5 Premiebetaling en terugbetaling van de premie

1. Premiebetaling: De verzekeringsnemer is bij vooruitbetaling de premie en kosten verschuldigd volgens de op de polis aangegeven betaaltermijn. De dekkingen eindigen indien de verzekeringsnemer weigert de premie en kosten te voldoen of zodra een periode van 30 dagen is verstreken zonder dat de verzekeringsnemer de premie en kosten heeft betaald. In dat geval eindigen de dekkingen automatisch zonder dat enige ingebrekestelling door de maatschappij is vereist. De plicht van de verzekeringsnemer tot betaling van de achterstallige premie en kosten blijft ook in dat geval bestaan. Ook blijft dan de verplichting bestaan van de verzekeringsnemer tot betaling aan de maatschappij van de ter incassering van de achterstallige premie en kosten, gemaakte kosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten. De dekkingen gaan weer in één dag nadat de premie en kosten en de gemaakte kosten door de maatschappij zijn ontvangen en zodra de maatschappij met voortzetting van de verzekeringsovereenkomst akkoord is gegaan.

2. Teruggave van aan de maatschappij betaalde premie(restitutie): In geval van tussentijdse beëindiging, als bedoeld in artikel GO 6c sub 3, verleent de maatschappij restitutie van reeds betaalde premie over de nog resterende periode waarover de dekking niet meer van kracht is.

Artikel GO 6 Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking: De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringsnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking: De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilziggend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd, met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking:

1. De dekking eindigt door opzegging:
 - a. wanneer de verzekeringsnemer of de maatschappij de dekking uiterlijk 3 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en opzegging voor die einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn;
 - b. wanneer de verzekeringsnemer de aanpassing van de verzekering van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden(wijzigingen)

van premie en/of voorwaarden) weigert en dit binnen de in artikel A 6 genoemde termijn kenbaar maakt;

- In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan.
2. De dekking eindigt bovendien wanneer wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en inlichtingen de maatschappij te bewegen tot het toekennen van uitkeringen waarop geen recht bestaat. De dekking eindigt dan op de datum van opzegging door de maatschappij.
 3. De dekking eindigt automatisch zodra de verzekeringsnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben. De maatschappij dient hiervan zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te worden gesteld.
 4. De dekking eindigt automatisch bij achterstand in de premiebetaling, als omschreven in artikel GO 5.

Artikel GO 7

Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering

Een verzekerde of een begunstigde is, indien zich een ongeval heeft voorgedaan waaruit voor de maatschappij een verplichting tot het doen van een uitkering kan volgen, verplicht:

- a. binnen 48 uur de maatschappij in kennis stellen van een ongeval met dodelijke afloop; begunstigden dienen tevens hun medewerking te verlenen aan alle door de maatschappij gewenste maatregelen, die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen;
- b. binnen 3 maanden de maatschappij in kennis te stellen van een ongeval dat kan leiden tot blijvende invaliditeit. Na het verstrijken van deze termijn behoudt verzekerde het recht op uitkering, indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend een gevolg is van het ongeval. Alle rechten op uitkering vervallen als de kennisgeving later dan 5 jaren na het ongeval plaatsvindt;
- c. alle door de maatschappij of haar gemachtigde verlangde medewerking te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij kan schaden;
- d. er zorg voor te dragen dat, in geval van tandheelkundige behandeling van een kind, de nota's volledig gespecificeerd zijn en dat deze nota's uiterlijk binnen 3 maanden nadat de kosten zijn gemaakt, worden ingediend. Op de nota's moeten tenminste de naam en geboortedatum van de behandelde verzekerde, de datum van behandeling en de verrichte behandelingen zijn vermeld.

Indien één of meer van deze verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde geen rechten aan deze overeenkomst ontlelen.

Artikel GO 8

Vaststelling van de uitkering

a. In geval van invaliditeit:

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit – als rechtstreeks gevolg van het ongeval – zijn overleden, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden. Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de maatschappij een rente van 4 % per jaar over de te verwachte uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente gaat in op de 366e dag na de ongevalsdatum.

b. In geval van tandheelkundige hulp:

Bij tandheelkundige behandeling die niet plaatsvindt binnen één jaar na het ongeval, vindt uitkering plaats op basis van een door een deskundige opgestelde begroting.

Artikel GO 9

Betaling van de uitkering

De betaling door de maatschappij van de uitkering zal plaatsvinden uiterlijk 10 dagen nadat alle op het ongeval betrekking hebbende bescheiden de maatschappij hebben bereikt, de plicht tot uitkering

door de maatschappij is erkend en nadat alle betrokken partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

Artikel GO 10

Begunstiging

Als begunstigde voor alle uitkeringen als gevolg van invaliditeit is de verzekeringsnemer aangewezen. De begunstigden voor de uitkering terzake van overlijden van de verzekeringsnemer zijn diens erfgenamen. De overheid kan voor deze dekking nimmer als begunstigde optreden.



Postbus 600, 1800 AP ALKMAAR
Telefoon: (072) 5 180 100