

Voorwaarden Woongarant Motorrijwiel Oldtimer



Wat vindt u waar?

1. Algemene bepalingen.....	4
2. Begripsomschrijvingen	4
3. Begin, looptijd en einde van de verzekeringsovereenkomst	5
4. Dekkingen en verzekeringsovereenkomst	7
5. Premiebetaling	7
6. Wijziging van premie en/of voorwaarden.....	8
7. Verplichtingen na schade	8
8. Verjaring	9
9. Uitsluitingen	9
10. Beperking terrorismerisico	11
11. Klachten en geschillen	12
12. Adres.....	13
13. Persoonsgegevens	13
Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheid	14
1. Omvang van de dekking	14
2. Uitsluitingen	15
Bijzondere voorwaarden Hulpverlening	16
1. Omvang van de dekking binnen Nederland	16
2. Omvang van de dekking buiten Nederland.....	16
3. Uitsluitingen	16
4. Verplichtingen	16
Bijzondere voorwaarden Brand/diefstaldekking	18
1. Begripsomschrijvingen	18
2. Omvang van de Brand-diefstaldekking	18
3. Vergoeding boven het verzekerd bedrag.....	18
4. Eigen risico.....	18
5. Overschrijding kilometrage	19
6. Schaderegeling	19
7. Schadevergoeding	19
8. Uitsluitingen	20
Bijzondere voorwaarden Ongevallen opzittendendekking.....	22
1. Begripsomschrijvingen	22
2. Omvang van de dekking bij overlijden	22
3. Omvang van de dekking bij blijvende invaliditeit.....	22
4. Verplichtingen bij het maken van een aanspraak op schadevergoeding.....	24
5. Uitsluitingen	24

Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstanddekking	26
1. Verzekerden	26
2. De verzekerde activiteit.....	26
3. De franchise en kosten van rechtsbijstand	26
4. Uitsluitingen	27
5. De verlening van de rechtsbijstand	28
6. Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijk recht	29
7. Onvermogen.....	29
8. Waarborgsom.....	29
9. Verplichtingen van de verzekerde.....	29
10. Belangenconflicten.....	30
11. Geschillenregeling	30
12. Overige bepalingen	31
13. Uitsluiting	31
Bijzondere voorwaarden Verhaalsbijstanddekking	32
1. Verzekerden	32
2. Omvang van de dekking	32
3. Onvermogen.....	32
4. De verlening van de verhaalsbijstand en de kosten.....	32
5. Verplichtingen van de verzekerde.....	34
6. Het verhaalsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht.....	35
7. Belangenconflicten- en geschillenregeling.....	35
8. Overige bepalingen	36
9. Uitsluiting	36
10. Wat kunt u doen als u een klacht heeft?	36

ALGEMENE VOORWAARDEN

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

1. Algemene bepalingen

1.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door verzekering- nemer aan de verzekeraar verstrekte inlichtingen en verklaringen, in welke vorm dan ook. Deze inlichtingen en verklaringen vormen één geheel met de verzekeringsovereenkomst.

1.2 Onzeker voorval

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

1.3 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2. Begripsomschrijvingen

2.1 Verzekeringnemer

De persoon met wie de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.2 Verzekerden

De verzekeringnemer, de eigenaar, de bezitter, de houder, de bestuurder en de passagiers van het motorrijwiel, alsook de werkgever van de hiervoor genoemde personen indien hij in genoemde hoedanigheid krachtens burgerlijk recht aansprakelijk is.

2.3 (Meest) Regelmatige bestuurder

Degene die doorgaans het motorrijwiel bestuurt.

2.4 De verzekeraar

Woongarant Volmacht B.V., tevens handelend onder de naam Woongarant, treedt op als gevolmachtigde van VIVAT Schadeverzekeringen N.V.

VIVAT Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Amstelveen, aan de Burgemeester Rijnderslaan 7, is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

Woongarant Volmacht is gevestigd te Wognum aan Raadhuisplein 1B (postadres: Postbus 30, 1687 ZG Wognum). De volmacht van Woongarant Volmacht B.V. is bij de AFM geregistreerd onder nummer 12017626.

2.5 Contractduur

De periode waarvoor de verzekeringnemer met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.6 Eigen risico

Het bedrag dat voor rekening van de verzekeringnemer blijft.

2.7 Eigen risico

Wet aansprakelijkheidsverzekeringen Motorrijtuigen.

2.8 Waarde

Het bedrag vermeld in de laatste aan de verzekeraar bekende deskundigen taxatie die vóór de gebeurtenis is verricht, maar niet ouder is dan 36 maanden. De taxatie is bindend en het taxatierapport wordt geacht deel uit te maken van de verzekering. Heeft geen herziening van de taxatie plaatsgevonden na verloop van de hierboven genoemde termijn van 36 maanden, dan wordt de verzekering geacht te lopen zonder voorafgaande taxatie en geldt

- het vermelde bedrag als leidraad voor de schadevergoeding.
- 2.9 Betaaltermijn
De door de verzekeringnemer met de verzekeraar overeengekomen periode waarover telkens de verschuldigde premie, assurantiebelasting en poliskosten worden betaald.
- 2.10 Gebeurtenis
Een onzeker voorval, of een reeks van onzekere voorvallen die één oorzaak hebben, waardoor schade ontstaat.
- 2.11 Gebied
De verzekeringsovereenkomst is van kracht voor gebeurtenissen uitsluitend in die landen waarvoor het door de verzekeraar afgegeven Internationaal motorrijtuig Verzekeringsbewijs (de groene kaart) geldig is.
- 2.12 Motorrijwiel
het op het polisblad, of in de bij de polis behorende (deskundigen) taxatie omschreven tweewielig voertuig of enig onderdeel daarvan, uitsluitend gebruikt voor particuliere, recreatieve doeleinden.
- 2.13 Aanhanger
al wat aan het motorrijtuig is gekoppeld of, na koppeling, daarvan is losgemaakt of losgeraakt en nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen, zoals een zijspan.
- 2.14 Terrorisme
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 2.15 Kwaadwillige besmetting
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 2.16 Preventieve maatregelen
Van overheidswege en/of door verzekerden en/of door derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 2.17 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 2.14, 2.15 en 2.16 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 3. Begin, looptijd en einde van de verzekeringsovereenkomst**
- 3.1 Begin
De verzekeringsovereenkomst vangt aan op de op het polisblad vermelde ingangsdatum.

3.2 Looptijd

De verzekeringsovereenkomst is gedurende de op het polisblad vermelde contractduur van kracht. Indien de contractduur is verstreken zonder dat de verzekeringsovereenkomst op grond van het in artikel 3.3 bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde looptijd stilzwijgend worden verlengd.

Wilt u dit niet? Dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u het eerste jaar door de verzekering of het pakket op te zeggen voor de verlengingsdatum van het pakket. U heeft een opzegtermijn van één maand. Na de eerste verlenging van het pakket kunt u uw verzekering of pakket dagelijks stoppen met een opzegtermijn van één maand. De premie die u teveel heeft betaald, omdat u bijvoorbeeld per jaar betaalt, betalen wij aan u terug.

3.3 Einde

De verzekeringsovereenkomst eindigt:

a door schriftelijke opzegging van de verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking:

- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

b door schriftelijke opzegging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeraar:

- op de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum, mits de verzekeraar een opzeggingstermijn van twee maanden in acht neemt ;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden. De verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verschuldigde premie niet tijdig wordt betaald en de verzekeraar, na het verstrijken van de premievervaldag, zonder succes tot betaling van de premie heeft aangemaand. De verzekeringsovereenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemd datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking niet is nagekomen en daarbij is gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

c door schriftelijke opzegging van de verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer

- tegen het einde van de eerste contractstermijn, als de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst minimaal één maand voor de contractvervaldatum van de verzekering opzegt;
- na stilzwijgende verlenging van de overeenkomst, op elk gewenst moment, met een opzegtermijn van één maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, betreffende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;

- binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking heeft gedaan. De verzekeringsovereenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

d van rechtswege:

- wanneer de verzekeringnemer zich buiten Nederland vestigt. De verzekering eindigt per contractvervaldatum;
- zodra verzekeringnemer of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerde motorrijtuig en de feitelijke macht over het motorrijtuig verliest, c.q. verliezen;
- zodra het motorrijtuig in de regel in het buitenland wordt gestald of een niet-Nederlands kenteken gaat voeren.

4. Dekkingen en verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Wanneer er sprake is van meerdere dekkingen zal het geheel als één verzekeringsovereenkomst worden beschouwd, óók wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.

5. Premiebetaling

5.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

5.2 Automatische premiebetaling

Indien is gekozen voor automatische premiebetaling, worden de premie, kosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

5.3 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

5.4 Premiebetalingsplicht

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief incassokosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

5.5 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

6. Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 6.1 Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/ of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.
- Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst
Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
 - Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst
In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/ of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.
- 6.2 Wanneer de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.
- 6.3 Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.
- 6.4 De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:
- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
 - De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
 - De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

7. Verplichtingen na schade

- 7.1 Schademeldingsplicht
Zodra verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht deze gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.
- 7.2 Schade-informatieplicht
De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht, binnen redelijke termijn, naar waarheid de verzekeraar alle inlichtingen en documenten te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 7.3 Medewerkingsplicht
De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou

kunnen schaden. Tevens zijn zij verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

7.4 Overige verplichtingen

In geval van diefstal of poging daartoe, inbraak, verduistering, vandalisme, gewelddadige beroving, afpersing of joyriding is verzekeringnemer of verzekerde verplicht onmiddellijk aangifte te doen bij de politie.

7.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

7.5.1 Reaal mag de schade die zij door het niet-nakomen van bovenstaande verplichtingen lijdt of de extra kosten die zij daardoor moet maken, op verzekeringnemer verhalen.

7.5.2 Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of verzekerde één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

7.5.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of verzekerde één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8. Verjaring

8.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

8.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

8.3 Voor de aansprakelijkheidsdekking geldt dat de verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de verzekerde of de benadeelde. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan de benadeelde en de verzekerde heeft meegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

9. Uitsluitingen

Aan de gesloten verzekeringsovereenkomst kunnen geen rechten worden ontleend, indien:

9.1 Opzet

de schade is veroorzaakt met opzet of door roekeloosheid dan wel merkelijke schuld (voor zover nodig in afwijking van artikel 7:952 BW) van de verzekerde.

Onder merkelijke schuld wordt verstaan een gedraging die, al is een verzekerde zich daarvan niet bewust, naar objectieve maatstaven een zodanig aanmerkelijke kans op schade met zich meebrengt dat een verzekerde zich van dat gevaar bewust had behoren te zijn en door zich van die gedraging niet te onthouden in ernstige mate tekortschiet in zorg ter voorkoming van schade;

9.2 Fraude

er sprake is van fraude (geheel of gedeeltelijk). Met fraude wordt bedoeld, het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen van een uitkering waarop geen recht bestaat, óf het verkrijgen van een uitkering onder valse voorwendzelen. Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte wordt gedaan bij de politie;
- alle lopende verzekeringen kunnen worden beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in het, tussen verzekeraars, gangbare registratiesysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd;

9.3 Bereddering

de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de

- belangen van de verzekeraar heeft geschaad;
- 9.4 Molest
de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd;
- 9.5 Atoomkernreactie
de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit:
a atoomkernreacties, onverschillig hoe en waar deze zijn ontstaan.
Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door de overheid moet zijn afgegeven. Voor zover, krachtens de wet, een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht. Onder 'wet' wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (staatsblad 1979-225) zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de bedoelde wet;
b een chemisch, biologisch, biochemisch of elektromagnetisch wapen.
- 9.6 Inbeslagneming
de verzekerde zaken in beslag zijn genomen of aangehouden krachtens besluit van de Nederlandse of vreemde overheid;
- 9.7 Deelneming wedstrijden, behendigheidsritten en dergelijke de schade is veroorzaakt tijdens tijdens het voorbereiden van of deelnemen aan regelmatigheids- of behendigheidsritten en -wedstrijden, tenzij deze met toestemming van de bevoegde instanties worden gehouden en de gemiddelde snelheid de 50 kilometer per uur niet te boven gaat.
- 9.8 Rijden op een circuit
veroorzaakt tijdens het rijden op een circuit, op een hiervoor geschikt gemaakt tracé of op een slipbaan;
- 9.9 Geen rijbevoegdheid
de schade is veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijwiel of de betreffende combinatie van het motorrijwiel met aanhanger wettelijk voorgeschreven rijbewijs, of terwijl hem de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd, of terwijl hij anderszins krachtens een wettelijke bepaling niet tot het besturen van een motorrijwiel bevoegd is. Een rijbewijs dat zijn geldigheid heeft verloren uitsluitend door het verstrijken van de in de wet genoemde geldigheidsduur wordt, tenzij de leeftijd van 70 jaar is bereikt, als geldig aangemerkt;
- 9.10 Geen kentekenhouder
uit het kentekenregister bij de Rijksdienst voor het Wegverkeer blijkt dat de verzekeringnemer niet is ingeschreven als eigenaar c.q. houder, tenzij uit de polis blijkt dat de verzekeraar bekend was met het afwijkende eigendom en dit heeft geaccepteerd. De uitsluitingen onder 9.9 geldt niet wanneer de verzekeringnemer aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat de verzekeringnemer in redelijkheid geen verwijt treft.
- 9.11 Sanctiewet
De verzekeraar moet voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Is het de verzekeraar op basis van deze Sanctiewet- en regelgeving verboden om dekking te geven of een schade te betalen? Dan heeft de verzekeraar geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade.

10. Beperking terrorismerisico

10.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 2.14, 2.15 en 2.16, geeft de verzekering dekking voor gevolgen van in de Bijzondere Voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'.

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

10.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze verzekeringsovereenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Uitkeringsprotocol NHT

10.4 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponeerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltematige uitkering aan de verzekeraar te doen.

10.5 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico

moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, de verzekeringnemer en verzekerden.

- 10.6 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in artikel 10.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 10.7 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

11. Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- Woongarant Volmacht
Ter attentie van de directie
Postbus 30
1687 ZG Wognum

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen drie maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD')
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 – 3552248)
Website kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Voor de dekking Ongevallen Opzittenden geldt tevens: Indien een geschil optreedt met betrekking tot de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit, wordt dit geschil op verzoek van de belanghebbende aan een scheidsman of bindend adviseur voorgelegd. Deze scheidsman of bindend adviseur wordt in onderling overleg benoemd en zal naar redelijkheid en billijkheid uitspraak doen omtrent het geschil en omtrent de vraag wie van de partijen de, aan zijn uitspraak verbonden, kosten dient te dragen.

12. Adres

Alle mededelingen van de verzekeraar, gericht aan het bij de verzekeraar laatst bekende adres van verzekeringnemer of aan het adres van de tussenpersoon via wie de bemiddeling van deze verzekering loopt, worden geacht de verzekerde(n) te hebben bereikt en hebben tegenover hem bindende kracht. Verzekeringnemer dient elke verandering van adres zo spoedig mogelijk op te geven.

13. Persoonsgegevens

Als verzekeringnemer klant bij de verzekeraar wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vraagt de verzekeraar om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

- Overeenkomsten met de verzekeringnemer te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met verzekeringnemer te onderhouden en uit te breiden.

De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Wil verzekeringnemer meer weten over hoe de verzekeraar omgaat met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookie- reglement. Verder houdt de verzekeraar zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode staat op verzekeraars.nl.

¹ VIVATVerzekeringen is een handelsnaam van VIVAT N.V.

BIJZONDERE VOORWAARDEN AANSPRAKELIJKHEID

1. Omvang van de dekking

- 1.1 De verzekering dekt de aansprakelijkheid van verzekerden tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen en met voorbijgaan aan wat anders in deze verzekering mocht zijn bepaald volgens de bij of krachtens de W.A.M. gestelde eisen en de dienovereenkomstig geldende wettelijke bepalingen en wettelijk voorgeschreven bedragen binnen het verzekeringsgebied, wegens toegebrachte personen- schade en/of schade aan zaken - met inbegrip van daaruit voortvloeiende schade - veroorzaakt met of door:
 - a het motorrijwiel;
 - b de aanhanger;
 - c zaken, anders dan tijdens laden en lossen, die zich op of in het motorrijwiel en de aanhanger bevinden, of daarvan of daaruit vallen of zijn gevallen.
- 1.2 Dekking boven het verzekerde bedrag
Als de gebeurtenis plaatsvindt in een tot het verzekeringsgebied behorend land, waar krachtens een met de W.A.M. overeenkomstige wet een hoger te verzekeren bedrag is voorgeschreven, dan verleent de verzekering dekking tot dat hogere bedrag.
- 1.3 Borgstelling
Wanneer ter zake van een schade door een overheid een borgsom wordt verlangd om de opheffing van een op het motorrijwiel gelegd beslag of de invrijheidstelling van verzekerden te verkrijgen, zal verzekeraar deze borgsom verstrekken tot ten hoogste € 50.000 voor alle verzekerden samen, op voorwaarde dat de betrokken verzekerden jegens verzekeraar aanspraak op vergoeding van de schade hebben. Uitsluitend verzekeraar is gerechtigd over de verstrekte borgsom te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven. Verzekerden zijn verplicht alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.
- 1.4 Kosten van verweer
De kosten van verweer in een door een benadeelde tegen verzekerden of verzekeraar aanhangig gemaakt civiel proces, de hieruit voortvloeiende proceskosten tot betaling waarvan verzekerden of verzekeraar worden veroordeeld en de kosten van rechtsbijstand voor een aansprakelijkstelling, zelfs wanneer deze samen met de toe te kennen schadevergoeding het verzekerde bedrag zouden overtreffen, zijn voor rekening van verzekeraar, als deze het maken van die kosten vooraf heeft goedgekeurd. Boetes, afkoopsommen en met een strafproces samenhangende kosten worden nooit vergoed. Verzekeraar kan echter, wanneer hem dit gewenst voorkomt, op zijn kosten een rechtskundige belasten met het voeren van de verdediging in een tegen verzekerden ingestelde strafvervolgung ter zake van een gebeurtenis.
- 1.5 Eigen motorrijtuigen
Verzekeraar vergoedt de schade, veroorzaakt met of door het motorrijwiel aan een ander motorrijtuig, waarvan verzekeringnemer als natuurlijk persoon tevens eigenaar of houder is, voorzover:
 - 1.5.1 de schade is toegebracht door schuld van de feitelijke bestuurder;
 - 1.5.2 de beide motorrijtuigen hoofdzakelijk door verzekeringnemer of de bij hem inwonende gezinsleden worden bestuurd;
 - 1.5.3 er voor de veroorzaakte schade geen beroep op een andere verzekering kan worden gedaan, of gedaan had kunnen worden als deze verzekering niet had bestaan.
- 1.6 Kleding en handbagage
De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade aan of vermissing van kleding, handbagage en sieraden van de door het motorrijwiel vervoerde personen, niet zijnde de aansprakelijke verzekerde zelf.
- 1.7 Verontreiniging van de bekleding
Tevens vergoedt verzekeraar de schade ontstaan door verontreiniging van de bekleding van

het motorrijwiel tengevolge van het kosteloos vervoeren van gewonden.

2. Uitsluitingen

De uitsluitingen genoemd in artikel 9 van de algemene voorwaarden zijn van toepassing. Verder is van deze verzekering uitgesloten: Deze verzekering geeft geen dekking voor schade:

- 2.1 ontstaan, terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijwiel niet in het bezit is van een voor het motorrijwiel wettelijk voorgeschreven geldig rijbewijs of hem de rijbevoegdheid is ontzegd, of als hij niet voldoet aan andere bij of krachtens wettelijke bepalingen gestelde eisen met betrekking tot het gebruik van het motorrijwiel. Deze uitsluiting geldt echter niet:
 - 2.1.1 als de geldigheid van het rijbewijs van de bestuurder niet langer dan twaalf maanden vóór het ontstaan van de schade was geëindigd tengevolge van het feit dat hij verzuimd heeft het rijbewijs tijdig te doen verlengen;
 - 2.1.2 als de bestuurder, na zijn rijexamen met goed gevolg te hebben afgelegd, het wettelijk voorgeschreven rijbewijs nog niet heeft ontvangen;
- 2.2 ontstaan, terwijl verzekeringnemer niet of niet tijdig voldaan heeft aan alle verplichtingen die uit deze verzekering voortvloeien en de verzekeraar daardoor in een belang is geschaad.
- 2.3 waarbij verzekerde van ontstaan, aard of omvang opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan;
- 2.4 veroorzaakt met opzet of met goedvinden van verzekerden;
- 2.5 veroorzaakt tijdens het voorbereiden van of deelnemen aan snelheidswedstrijden of -ritten;
- 2.6 veroorzaakt tijdens het voorbereiden van of deelnemen aan regelmatigheids- of behendigheidsritten en -wedstrijden, tenzij deze met toestemming van de bevoegde instanties worden gehouden en de gemiddelde snelheid de 50 kilometer per uur niet te boven gaat.
- 2.7 ontstaan, terwijl het motorrijwiel dagelijks wordt gebruikt dan wel voor andere doeleinden (onder andere verhuur, beroepskoeriersdiensten, betaald personenvervoer) dan voor uitsluitend recreatief/particulier gebruik;
- 2.8 ontstaan, nadat verzekeringnemer opgehouden heeft belang bij het motorrijwiel te hebben en tevens de feitelijke macht erover heeft verloren;
- 2.9 aan zaken en/of dieren, die verzekerden toebehoren, die zij onder zich hebben of die met het motorrijwiel, respectievelijk de aanhanger worden vervoerd, en de daaruit verder voortvloeiende schade;
- 2.10 ontstaan gedurende de tijd, dat het motorrijwiel door een burgerlijke of militaire overheid is gevorderd of in beslag is genomen;
- 2.11 die onder enige andere verzekering verzekerd is of daaronder verzekerd zou zijn als onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 2.12 welke uitsluitend voortvloeit uit contractuele verplichtingen;
- 2.13 schade veroorzaakt door degene die zonder machtiging van verzekerden het motorrijwiel als bestuurder of passagier gebruikt;
- 2.14 voor personenschade, toegebracht aan de bestuurder van het motorrijwiel dat het ongeval veroorzaakt.

De uitsluitingen, als omschreven in 2.1, 2.3, 2.4 en 2.7 gelden niet voor de verzekeringnemer, die aantoonbaar dat de desbetreffende omstandigheden zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets is te verwijten.

BIJZONDERE VOORWAARDEN HULPVERLENING

1. Omvang van de dekking binnen Nederland

- 1.1 Uitvallen van het motorrijwiel en/of de bestuurder door een ongeval
Indien het motorrijwiel en/of aanhanger als gevolg van een ongeval zodanig is beschadigd dat voortzetting van de reis onmogelijk is of de bestuurder bij dat ongeval zodanig letsel is overkomen dat hij niet in staat is het motorrijwiel te besturen en een andere opzittende de besturing niet kan overnemen, heeft een verzekerde recht op:
 - 1.1.2 berging en vervoer van het motorrijwiel en/of aanhanger naar een door verzekerde aan te wijzen reparateur, danwel naar het woonadres van de verzekerde direct na het ongeval;
 - 1.1.3 vervoer van de opzittenden en de bagage, direct na het ongeval, naar een door hen op te geven gezamenlijk adres in Nederland.
- 1.2 Diefstal van het motorrijwiel In geval van diefstal van het motorrijwiel, heeft verzekerde recht op berging en vervoer van het motorrijwiel naar een door verzekerde aan te wijzen reparateur of woonadres indien het motorrijwiel zodanig beschadigd wordt teruggevonden, dat rijden op eigen kracht niet mogelijk is.

2. Omvang van de dekking buiten Nederland

- 2.1 Uitvallen van het motorrijwiel en/of de bestuurder door een ongeval
Indien het motorrijwiel en/of aanhanger als gevolg van een ongeval zodanig is beschadigd dat voortzetting van de reis onmogelijk is of de bestuurder bij dat ongeval zodanig letsel is overkomen dat hij niet in staat is het motorrijwiel te besturen en een andere opzittende de besturing niet kan overnemen, heeft een verzekerde recht op:
 - 2.1.1 berging en vervoer van het motorrijwiel, de bagage en eventuele aanhanger naar de dichtstbijzijnde garage waar de schade kan worden hersteld;
 - 2.1.2 nazenden van onderdelen die nodig zijn om het motorrijwiel uiterlijk binnen vier werkdagen rijklaar te maken. De onderdelen zelf komen voor rekening van de verzekerde, tenzij krachtens de bijzondere voorwaarden volledige casco-dekking van deze overeenkomst recht op vergoeding bestaat;
 - 2.1.3 repatriëring van het motorrijwiel, de bagage en eventuele aanhanger naar Nederland, tenzij het motorrijwiel binnen twee werkdagen rijklaar kan worden gemaakt.
 - 2.1.4 vergoeding van de terugreiskosten die door de opzittenden moeten worden gemaakt.
Vergoed worden de treinkosten 2e klasse met inbegrip van een éénmalig vervoer per taxi naar het dichtstbijzijnde spoorwegstation vanaf de plaats van het ongeval, alsmede éénmalig vervoer per taxi van het aankomststation naar het woonadres.
- 2.2 Uitvallen van het motorrijwiel door pech
Een verzekerde kan uitsluitend aanspraak maken op dezelfde diensten (Artikel 2.1) indien voortzetting van de reis onmogelijk is door pech (een plotseling optredende mechanische storing aan het motorrijwiel, indien het motorrijwiel volledig casco is verzekerd.
- 2.3 Diefstal van het motorrijwiel
Een verzekerde kan aanspraak maken op dezelfde diensten (Artikel 2.1) indien voortzetting van de reis onmogelijk is door diefstal van het motorrijwiel.

3. Uitsluitingen

Voor de uitsluitingen wordt verwezen naar artikel 9 van de algemene Voorwaarden.

4. Verplichtingen

- 4.1 De kosten van dienstverlening komen voor rekening van de de verzekeraar indien daarvoor contact is opgenomen met en opdracht is gegeven door de Hulporganisatie. Indien de verzekerde aannemelijk maakt dat hij redelijkerwijs niet in staat was de Hulporganisatie te waarschuwen, worden de gemaakte kosten vergoed alsof de dienstverlening via de Hulporganisatie had plaatsgevonden.

Indien een verzekerde recht heeft op verlening van genoemde diensten en vergoedingen krachtens een andere speciale overeenkomst, dan gaat die overeenkomst, ongeacht op welke datum tot stand gekomen, voor.

- 4.2 Verzekerden dienen er voor in te staan dat er vrijelijk over het motorrijwiel en de eventuele aanhanger kan worden beschikt. Indien en voorzover dat niet het geval is, komen de daardoor gemaakte extra kosten voor rekening van verzekerden.



BIJZONDERE VOORWAARDEN BRAND/DIEFSTALDEKKING

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op de polis wordt verwezen.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 ART-motorslot

Een specifiek voor motoren bestemd slot dat door de stichting ART (ANWB, RAI, TNO) van het certificaat 'goedgekeurd slot' is voorzien;

1.2 Brand

een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Derhalve is onder andere geen brand:

a zengen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;

b doorbranden van elektrische apparaten en motoren;

c oververhitten, doorbranden;

1.3 Elektronische beveiliging motorrijwielen

Een VBV-goedgekeurde alarminstallatie, dan wel een door de verzekeraar geaccepteerd gelijkwaardig af-fabriek systeem met startonderbreker die door een VBV-erkende installateur, af-fabriek of af-importeur is ingebouwd.

1.4 Waarde

het bedrag vermeld in de laatste aan de verzekeraar bekende deskundigen taxatie die vóór de gebeurtenis is verricht, maar niet ouder is dan 36 maanden. De taxatie is bindend en het taxatierapport wordt geacht deel uit te maken van de verzekering. Heeft geen herziening van de taxatie plaatsgevonden na verloop van de hierboven genoemde termijn van 36 maanden, dan wordt de verzekering geacht te lopen zonder voorafgaande taxatie en geldt het vermelde bedrag als leidraad voor de schadevergoeding.

2. Omvang van de Brand-diefstaldekking

Als dit uit de omschrijving op het polisblad blijkt, dekt de verzekering vergoeding van schade aan of verlies van het motorrijwiel ontstaan door:

2.1 brand, ontploffing, zelfontbranding en kortsluiting, ook als dit een gevolg is van een eigen gebrek, en blikseminslag;

2.2 diefstal, braak en joyriding, respectievelijk poging daartoe, en tengevolge van verduistering, oplichting en vermissing, gepleegd door anderen dan verzekeringnemer.

Voor diefstal, joyriding of poging daartoe buiten een deugdelijk afgesloten ruimte wordt alleen dekking verleend als het klassieke motorrijwiel, naast het door de fabrikant aangebrachte standaardslot, met een goedgekeurd ART-motorslot was afgesloten.

3. Vergoeding boven het verzekerd bedrag

Bovendien dekt deze verzekering, zonedig boven het verzekerde bedrag:

3.1 de kosten van berging, noodzakelijke bewaking en vervoer naar een reparatie-inrichting, waar het motorrijwiel kan worden hersteld van de tengevolge van een gedekte gebeurtenis ontstane beschadiging;

3.2 de bijdrage in averijgrosse;

3.3 de kosten, uitsluitend verbonden aan invoer of achterlating, als het motorrijwiel tengevolge van een gedekte gebeurtenis in het buitenland moet worden achtergelaten;

3.4 bereddingskosten, tot maximaal 100 procent van het voor het op het polisblad genoemde motorrijwiel verzekerde bedrag.

4. Eigen risico

Op iedere schadevergoeding wordt, tenzij op het polisblad anders is aangegeven, een eigen risico in mindering gebracht voor: twee- of driewielige motorrijwielen voor alle risico's € 90.

5. Overschrijding kilometrage

- 5.1 Verzekerde is verplicht overschrijding in een verzekeringsjaar van het op het polisblad vermelde maximale kilometrage direct te melden aan de maatschappij. Op grond van deze melding wordt over voortzetting van de verzekering, voorwaarden en premie nader beslist.
- 5.2 Bij overschrijding van het op het polisblad vermelde maximale kilometrage in een verzekeringsjaar zullen de volgende toeslagen in rekening worden gebracht:
 - 5.2.1 bij een overschrijding met minder dan 50%, 50% over de premie van het afgelopen verzekeringsjaar;
 - 5.2.2 bij een overschrijding met meer dan 50%, 100% over de premie van het afgelopen verzekeringsjaar.
- 5.3 Daarnaast zal de oldtimer/klassieker per prolongatiedatum worden ingeschaald in het tarief dat overeenkomt met het aantal werkelijk gereden kilometers. Is dit aantal hoger dan 7.500 km per jaar, dan vindt (her)acceptatie plaats op basis van de personenauto verzekering.
 - 5.3.1 De verschuldigde toeslag wordt gezien als premie.

6. Schaderegeling

- 6.1 Voor schaden die meer dan € 500 (inclusief B.T.W.) bedragen zijn verzekerden verplicht de verzekeraar in de gelegenheid te stellen schade aan verzekerde voorwerpen, vóór reparatie, door een schade- expert op te laten nemen.
 - 6.1.1 Bij verschil van mening over het door een door de verzekeraar benoemde schade-expert vastgestelde schadebedrag hebben verzekerden het recht op eigen kosten ook een schade-expert te benoemen. Blijkt er een verschil te bestaan in de door de beide experts vastgestelde schadebedragen, dan benoemen zij tezamen een derde expert, wiens schade vaststelling binnen de grenzen van de beide taxaties moet blijven en bindend zal zijn. De kosten van de derde expert worden door elk der partijen voor de helft gedragen; de kosten van alle experts zullen echter voor rekening van de verzekeraar komen, als verzekerden door de derde expert geheel in het gelijk worden gesteld.
 - 6.1.2 De verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

7. Schadevergoeding

- 7.1 De verzekeraar vergoedt:
 - 7.1.1 de reparatiekosten tot maximaal het verschil in waarde van het motorrijwiel onmiddellijk vóór en na de gebeurtenis. Als de reparatiekosten meer bedragen dan dat verschil vergoedt de verzekeraar maximaal het verschil;
 - 7.1.2 diefstal, verduistering of vermissing het bedrag dat overeenkomt met de waarde van het motorrijwiel op het moment van de gebeurtenis.
 - 7.1.3 De verzekeraar vergoedt bij algeheel verlies van het motorrijwiel de waarde van het verzekerde onmiddellijk vóór de gebeurtenis, verminderd met de verkoopwaarde van de eventuele restanten.
 - 7.1.4 Indien de in artikel 2.8 van de algemene voorwaarden - waarde - genoemde termijn van 36 maanden is verstreken, wordt uitgegaan van de dagwaarde met als leidraad de laatst bekende getaxeerde waarde, echter met een maximum van deze laatst bekende getaxeerde waarde.
 - 7.1.5 Voor onderdelen die niet of niet binnen redelijke termijn verkrijgbaar zijn wordt de uitkering, op het moment van de schade, gebaseerd op de gangbare waarde van vervangende onderdelen, of wordt de uitkering gebaseerd op de prijs voor het opnieuw vervaardigen van het onderdeel. In het laatste geval is de uitkering gemaximeerd tot tweemaal de gangbare waarde voor vervangende onderdelen.
 - 7.1.6 Bij diefstal, verduistering joyriding, oplichting en/of vermissing mag de verzekeraar gedurende 30 dagen na de politieaangifte door verzekerden en de overlegging van bewijs daarvan aan de verzekeraar afwachten of het motorrijwiel teruggevonden wordt. Mits de

verzekeraar direct over alle gegevens kan beschikken om zodoende voldoende gelegenheid te hebben het gebruikelijke onderzoek te verrichten en er geen onregelmatigheden uit het onderzoek naar voren zijn gekomen, zal de verzekeraar na verloop van deze termijn tot vergoeding van het vastgestelde schadebedrag overgaan, tenzij vóór de afloopdatum van voornoemde termijn, het motorrijwiel is teruggevonden. Verzekerden zijn verplicht de sleutels en het eigendomsrecht van het motorrijwiel aan de verzekeraar over te dragen en alle medewerking te verlenen aan terugvordering van het motorrijwiel.

- 7.1.7 De vergoeding van schade aan of verlies van geluids- en beeldapparatuur bedraagt maximaal € 500 per gebeurtenis; het van toepassing zijnde eigen risico wordt hierop in mindering gebracht. De gecombineerde zend- en ontvangapparatuur, autotelefoon, cassettes, tapes en compactdiscs zullen nooit onder de dekking van de verzekering zijn begrepen.
- 7.1.8 Zonodig boven de verzekerde som wordt uitgekeerd de navolgende veiligheidsbevorderende zaken: brandblusapparaat, pechlamp, gevarendriehoek en sleepkabel.
- 7.1.9 Als op het polisblad is aangetekend dat in het verzekerde bedrag de B.T.W. niet is begrepen, geschiedt de vergoeding van de schade ook exclusief B.T.W.;

8. Uitsluitingen

De uitsluitingen genoemd in artikel 9 van de algemene voorwaarden zijn van toepassing. Deze verzekering geeft tevens geen dekking voor schade:

- 8.1 ontstaan, terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig niet in het bezit is van een voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven geldig rijbewijs of hem de rijbevoegdheid is ontzegd, of als hij niet voldoet aan andere bij of krachtens wettelijke bepalingen gestelde eisen met betrekking tot het gebruik van het motorrijtuig. Deze uitsluiting geldt echter niet:
 - 8.1.1 als de geldigheid van het rijbewijs van de bestuurder niet langer dan twaalf maanden vóór het ontstaan van de schade was geëindigd tengevolge van het feit dat hij verzuimd heeft het rijbewijs tijdig te doen verlengen;
 - 8.1.2 als de bestuurder, na zijn rijexamen met goed gevolg te hebben afgelegd, het wettelijk voorgeschreven rijbewijs nog niet heeft ontvangen;
- 8.2 ontstaan, terwijl verzekeringnemer niet of niet tijdig voldaan heeft aan alle verplichtingen die uit deze verzekering voortvloeien en de verzekeraar daardoor in een belang is geschaad.
- 8.3 waarbij verzekerde van ontstaan, aard of omvang opzettelijk een onvolledige of onware opgave heeft gedaan;
- 8.4 veroorzaakt met opzet of met goedvinden van verzekerden;
- 8.5 veroorzaakt tijdens het voorbereiden van of deelnemen aan snelheidswedstrijden of -ritten;
- 8.6 veroorzaakt tijdens het voorbereiden van of deelnemen aan regelmatigheids- of behendigheidsritten en -wedstrijden, tenzij deze met toestemming van de bevoegde instanties worden gehouden en de gemiddelde snelheid de 50 kilometer per uur niet te boven gaat.
- 8.7 ontstaan, terwijl het motorrijtuig dagelijks wordt gebruikt dan wel voor andere doeleinden (onder andere verhuur, beroepskoeriersdiensten, betaald personenvervoer) dan voor uitsluitend recreatief/particulier gebruik;
- 8.8 ontstaan, nadat verzekeringnemer opgehouden heeft belang bij het motorrijtuig te hebben en tevens de feitelijke macht erover heeft verloren;
- 8.9 aan zaken en/of dieren, die verzekerden toebehoren, die zij onder zich hebben of die met het motorrijtuig, respectievelijk de aanhanger worden vervoerd, en de daaruit verder voortvloeiende schade;
- 8.10 ontstaan gedurende de tijd, dat het motorrijtuig door een burgerlijke of militaire overheid is gevorderd of in beslag is genomen;
- 8.11 die onder enige andere verzekering verzekerd is of daaronder verzekerd zou zijn als onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

De uitsluitingen, als omschreven in 8.1, 8.3, 8.4 en 8.7 gelden niet voor de verzekeringnemer, die aantoont dat de desbetreffende omstandigheden zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets is te verwijten.

- 8.12 die is veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van de verzekerde auto:
 - 8.12.1 onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat het besturen van de verzekerde auto hem door de wet of overheid verboden is of zou zijn verboden;
 - 8.12.2 wordt verdacht van het in strijd handelen met artikel 8 van de wegenverkeerswet en geweigerd heeft zich te onderwerpen aan een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik. De uitsluiting uit 8.12.1 en 8.12.2 geldt niet voor de verzekeringnemer, die aantoont dat de desbetreffende omstandigheid zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ten aanzien daarvan redelijkerwijs niets is te verwijten.
- 8.13 bestaande uit slijtage, slecht onderhoud en waardevermindering;
- 8.14 tengevolg van bevriezing, anders dan als rechtstreeks gevolg van een gedekte gebeurtenis;



BIJZONDERE VOORWAARDEN ONGEVALLN OPZITTENDEDEKING

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op de polis wordt verwezen.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Opzittenden

Opzittenden zijn de bestuurder van het motorrijwiel, zijn duopassagier en de passagier in het zijspan van het motorrijwiel, deze twee laatstgenoemde personen uitsluitend voorzover zij uitdrukkelijk zijn meeverzekerd.

1.2 Ongeval

Een plotseling, onverwacht, van buitenaf op het lichaam inwerkend geweld waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen lichamelijk letsel of dood voortvloeit.

Als ongeval wordt ook beschouwd:

- verdrinking, verstikking, bliksemslag, acute vergiftiging door het binnen krijgen van gassen en dampen;
- tyfus, paratyfus en ziekte van Weil als gevolg van in het water geraken;
- verhongering, verdorsting en lichamelijke uitputting als gevolg van geïsoleerd raken;
- wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, ontstaan door binnendringen van ziekteverwekkers in een door een ongeval ontstaan letsel, mits aard en plaats van het letsel door een geneeskundige zijn vast te stellen;
- lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie trauma (Whiplash).

1.3 Begunstigden

De schadevergoeding krachtens deze dekking zal geschieden aan de verzekerde die het ongeval is overkomen of in het geval van overlijden aan zijn wettige erfgenamen.

1.4 Verzekerd bedrag

De op de polis vermelde bedragen gelden per opzittende. Bevinden zich op het moment van het ongeval meer opzittenden inclusief de bestuurder in het motorrijwiel dan er verzekerde zitplaatsen zijn, dan worden de verzekerde bedragen per opzittende naar verhouding verlaagd.

1.5 Invaliditeit

Onder invaliditeit wordt verstaan het geheel of gedeeltelijk verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, dan wel het geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

1.6 Valhelm

Voor een opzittende die ten tijde van het ongeval geen valhelm heeft gedragen, geldt een korting van 30% op de uitkering.

2. Omvang van de dekking bij overlijden

Bij overlijden van een opzittende als enig en rechtstreeks gevolg van het ongeval, wordt het voor hem geldende verzekerde bedrag aan zijn wettige erfgenamen uitgekeerd. Een voorafgaande schadevergoeding wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt hierop in mindering gebracht. Voor een opzittende die ten tijde van het ongeval jonger is dan 18 jaar of ouder is dan 70 jaar bedraagt de schadevergoeding maximaal € 2.500.

3. Omvang van de dekking bij blijvende invaliditeit

- 3.1 Bij blijvende invaliditeit van een opzittende als enig en rechtstreeks gevolg van het ongeval worden, bij algeheel verlies of functieverlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of zintuigelijke vermogens, de hieronder vermelde percentages van het verzekerd bedrag uitgekeerd:

beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
een been of voet of een arm en hand tezamen	100%
een arm	75%
een onderarm	65%
een hand	60%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
ieder andere vinger	10%
een been	70%
een onderbeen	65%
een voet	50%
een grote teen	10%
iedere andere teen	3%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van een oog	30%
het gehoor van beide oren	50%
het gehoor van een oor	20%
het reukvermogen	10%
whiplash	1 t/m 5%
de smaak	5%
een nier of de milt	10%
een long	30%

- 3.2 Bij gedeeltelijk (functie)verlies van de onder artikel 3.1 genoemde lichaamsdelen of zintuiglijke vermogens een gedeelte van de daar genoemde percentages evenredig aan de mate van het verlies;
- 3.3 Voor de onder artikel 3.1 en 3.2 niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit een gedeelte van het verzekerde bedrag, evenredig aan de mate van blijvende invaliditeit;
- 3.4 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, echter in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de schadevergoeding wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit;
- 3.5 Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt schadevergoeding verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval;
- 3.6 De verzekeraar keert voor blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval behoudens de uitbreiding onder artikel 4 niet meer uit dan 100% van het verzekerde bedrag;
- 3.7 Indien de opzittende vóór de vaststelling van de invaliditeit als gevolg van het ongeval is overleden dan is de verzekeraar geen schadevergoeding voor blijvende invaliditeit

- verschuldigd;
- 3.8 Indien reeds een schadevergoeding voor blijvende invaliditeit werd verstrekt, wordt deze op het voor overlijden uit te keren bedrag in mindering gebracht. Was de reeds gedane schadevergoeding hoger dan die waarop aanspraak kan worden gemaakt dan vordert de verzekeraar het verschil niet terug;
- 3.9 Indien de opzittende vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit - anders dan door het ongeval - is overleden dan blijft het recht op schadevergoeding bestaan. De hoogte van de schadevergoeding wordt bepaald volgens de, op grond van medische rapporten, verwachte definitieve graad van invaliditeit indien de verzekerde niet zou zijn overleden;
- 3.10 Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de verzekeraar een rente van 6% over de schadevergoeding verminderd met eventuele voorschotschadevergoedingen. Deze rente gaat in op de 366ste dag na de ongevalsdatum;
- 3.11 Indien een getroffen opzittende reeds voor het ongeval lijdende was aan kwalen, ziekten of gebreken wordt bij de vaststelling van de schadevergoeding uitsluitend rekening gehouden met de ongevalsgevolgen die er geweest zouden zijn indien zodanige kwalen, ziekten of gebreken niet aanwezig zouden zijn geweest;
- 3.12 Voor een opzittende die ten tijde van het ongeval ouder is dan 70 jaar wordt maximaal 50% van het per opzittende verzekerde bedrag uitgekeerd;

4. Verplichtingen bij het maken van een aanspraak op schadevergoeding

- Onverminderd de verplichtingen in artikel 7 is degene die aanspraak op een schadevergoeding maakt tevens verplicht ervoor te zorgen dat:
- 4.1 in geval van overlijden van een opzittende aanstonds de verzekeraar op de hoogte te stellen, althans zo tijdig dat de verzekeraar voor de teraardebestelling of crematie een onderzoek kan instellen;
- 4.2 in geval van blijvende invaliditeit van een opzittende binnen drie maanden na de datum van het ongeval de verzekeraar in kennis te stellen. Na verstrijken van deze termijn behoudt een opzittende het recht op schadevergoeding indien ten genoegen van de verzekeraar wordt bewezen dat de invaliditeit uitsluitend een gevolg van het ongeval is. Alle rechten op een schadevergoeding vervallen indien de kennisgeving van het ongeval en de daaruit voortvloeiende blijvende invaliditeit later dan vijf jaren na het ongeval plaatsvindt;
- 4.3 onverwijld geneeskundige hulp wordt ingeroepen en dat de door of namens de geneeskundige(n) gegeven voorschriften worden opgevolgd;
- 4.4 desgevraagd aan de verzekeraar en aan de daartoe door haar aangewezen deskundige(n) alles mee te delen respectievelijk te laten meedelen hetgeen met het ongeval verband houdt, aan bedoelde geneeskundige(n) gelegenheid te geven respectievelijk te laten geven tot onderzoek ter plaatse en ten tijde als door deze wordt bepaald en alle verlangde bewijsstukken over te leggen.

5. Uitsluitingen

- Onverminderd het bepaalde in artikel 9 van de algemene voorwaarden bestaat geen recht op schadevergoeding voor een ongeval dat aan opzittenden is overkomen indien:
- 5.1 Het motorrijwiel zonder toestemming van de verzekeringsnemer werd gebruikt.
- 5.2 Het ongeval is ontstaan tijdens crossen en/of terreinrijden.
- 5.3 Schade die is veroorzaakt terwijl de bestuurder alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik,

wordt geen schadevergoeding verleend.

De verzekeraar zal geen beroep doen op deze uitsluiting indien de verzekeringnemer aantoont dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten zijn voorkennis en tegen zijn wil hebben voor- gedaan en dat hem terzake van deze omstandigheden geen verwijt treft.



BIJZONDERE VOORWAARDEN RECHTSBIJSTANDEKING

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op de polis wordt verwezen.

1. Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 1.1 de verzekeringnemer;
- 1.2 de gemachtigde bestuurder of passagier, uitsluitend voor wat betreft de dekking zoals omschreven in artikel 2.1;
- 1.3 de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

2. De verzekerde activiteit

Verzekerde heeft aanspraak op adviesservice en op rechtsbijstand bij het uitoefenen van de hierna genoemde activiteiten:

- 2.1 de deelname aan het wegverkeer met het verzekerde motorrijwiel;
- 2.2 het voorhanden hebben, onderhouden en vervangen van het verzekerde motorrijwiel. De te verlenen adviesservice houdt in: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt. In geval rechtsbijstand wordt verleend, moet sprake zijn van een op geld waardeerbaar belang.

3. De franchise en kosten van rechtsbijstand

3.1 De franchise

De verzekerde kan in contractuele geschillen alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 110 bedraagt.

3.2 DAS vergoedt de volgende kosten voor rechtsbijstand:

Interne kosten

Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundige medewerkers die in loondienst zijn van DAS. De kosten voor juridische hulp van deze medewerkers worden onbeperkt vergoed. Ook als de deskundige medewerkers van DAS verzekeringnemer bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

Externe kosten

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn voor de juridische hulp in het conflict van verzekerde. Deze kosten noemt DAS externe kosten. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke externe kosten. En DAS betaalt nooit meer externe kosten dan het verzekerde maximumbedrag.

Voor externe kosten geldt verder het volgende:

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als verzekerde zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.
- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van verzekerde door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per procedure. DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringsrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kan verzekerde de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS daarnaast ook nog de btw over dit bedrag.
- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens verzekerde heeft

ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren.

- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen het deel van de kosten van verzekerde en niet het deel van de andere partij.
- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat verzekerde deze moet betalen.
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die verzekerde maakt omdat verzekerde bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat verzekerde daar verschijnt. En ook alleen als verzekerde dit vooraf met DAS heeft overlegd.
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

Welke kosten betaalt DAS niet?

Zijn er kosten gemaakt die verzekerde van iemand anders kan terugkrijgen? Of van een andere verzekering? Dan schiet DAS deze kosten aan verzekerde voor. Als verzekerde deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering terugkrijgt, moet verzekerde het bedrag dat DAS heeft voorgesloten, aan DAS terugbetalen. Dat geldt ook voor proceskosten die verzekerde volgens een definitief vonnis ontvangt en buitengerechtelijke (incasso)kosten die aan verzekerde worden betaald.

Wanneer moet verzekerde een eigen risico betalen aan DAS? Verzekerde moet een eigen risico van € 250 betalen als verzekerde wil dat DAS een door verzekerde gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem/haar een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als verzekerde de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft verzekerde dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft verzekerde ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte procesvertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen als DAS van verzekerde het eigen risico heeft ontvangen.

Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechts- bijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen. In dat geval geldt geen maximum en hoeft verzekerde geen eigen risico te betalen.

4. Uitsluitingen

DAS verleent geen rechtsbijstand en geen adviesservice:

- 4.1 in geschillen over de exploitatie van het verzekerde motorrijwiel (verhuur, vervoer, examens, les enzovoort);
- 4.2 in geschillen over de aanschaf van tweedehands motorrijwielen, tenzij deze onder schriftelijke garantie zijn gekocht bij een officiële dealer;
- 4.3 bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties.

5. De verlening van de rechtsbijstand

Rechtsbijstand wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

5.1 de rechtsbijstand wordt verleend door D.A.S. Nederlandse Rechtsbijstand

Verzekeringmaatschappij N.V. Hierna verder te noemen DAS. Het adres van DAS is:

- Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
telefoon 020-651 75 17
fax 020-691 47 37

5.2 De rechtsbijstand wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

a Verzekerde krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met verzekerde over de manier waarop het conflict wordt behandeld. Ook wordt verzekerde geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor verzekerde en of dat wat verzekerde wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met verzekerde over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgeweken als er met verzekerde andere afspraken zijn gemaakt.

b Het inschakelen van externe deskundigen

Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulp- verlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.

c Wanneer mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?

Verzekerde mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor verzekerde voeren. Maar als verzekerde dat wil, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener. Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen. De externe rechtshulpverlener die verzekerde kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt.

Als er een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, dan gelden de volgende regels:

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van het conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag verzekerde beslissen wie voor verzekerde de opdracht uitvoert.
- DAS overlegt altijd eerst met verzekerde, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener.
- DAS geeft altijd namens verzekerde de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. Verzekerde geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS. Deze toestemming kan verzekerde niet intrekken.
- Wil verzekerde tijdens de behandeling van het conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven.
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van het geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener.
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in

Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

- 5.3 als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstand gestaakt;
- 5.4 DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. DAS stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak; 5.5 als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is DAS bevoegd in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:
- één extern deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
 - de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

6. Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijk recht

- 6.1 In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
- het verhalen van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - strafzaken;
 - geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomst.

- 6.2 In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

7. Onvermogen

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

8. Waarborgsom

- 8.1 DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 25.000, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van zijn rijbewijs of de opheffing van een beslag, gelegd op het verzekerde motorrijwiel.
- 8.2 Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan DAS.
- 8.3 De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

9. Verplichtingen van de verzekerde

- 9.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.
- 9.2 Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.
- 9.3 De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan

de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:

- alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
- op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
- DAS machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
- zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van de gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
- verplicht is om alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan DAS over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op derden te verhalen;
- alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

10. Belangenconflicten

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

- 10.1 bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- 10.2 bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- 10.3 bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze.

11. Geschillenregeling

Het kan zijn dat verzekerde en de deskundige medewerker van DAS van mening blijven verschillen over de regeling van het conflict dat verzekerde bij DAS gemeld heeft, namelijk:

- over de vraag of de zaak haalbaar is; of
- over de manier waarop de zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.

Verzekerde kan dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'. Deze werkt als volgt:

- 1 Verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een Nederlandse advocaat van zijn/haar keuze.
- 2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven. Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als verzekerde dit wil, kan verzekerde ook zelf zijn/haar standpunt toelichten.
- 3 Het oordeel van de Nederlandse advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor verzekerde verzekerd is.
- 4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat.
- 5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de Nederlandse advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor.
- 6 Is verzekerde het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kan verzekerde de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor verzekerde. Hoe en met wie verzekerde dit doet, bepaalt verzekerde zelf. Krijgt verzekerde vervolgens deels of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener het conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten'.
- 7 Verzekerde kan geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als verzekerde het oneens is met de manier waarop zijn/haar zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld.

12. Overige bepalingen

Voorzover in deze Bijzondere voorwaarden van Rechtsbijstanddekking niet anders wordt bepaald, gelden de Algemene voorwaarden.

13. Uitsluiting

Van deze verzekering is uitgesloten:

- 13.1 schade die is veroorzaakt terwijl de bestuurder alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik, wordt geen schadevergoeding verleend.

De verzekeraar zal geen beroep doen op deze uitsluiting indien de verzekeringnemer aantoont dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten zijn voorkennis en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake van deze omstandigheden geen verwijt betreft.



BIJZONDERE VOORWAARDEN VERHAALSBIJSTANDEDEKING

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op de polis wordt verwezen.

1. Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 1.1 de verzekeringnemer;
- 1.2 de gemachtigde bestuurder of passagier;
- 1.3 de erven van een verzekerde, indien en voor zover hun belangen in het geding zijn.

2. Omvang van de dekking

- 2.1 De te verlenen verhaalsbijstand houdt in: het verlenen van bijstand bij het verhalen van een door verzekerde geleden schade op een wettelijk aansprakelijke derde indien en voor zover deze schade is ontstaan door een verkeersongeval of een (andere) onverwachte aanraking met een, zich buiten het motorrijwiel bevindend, voorwerp.
- 2.2 Onder schade wordt verstaan:
 - 2.2.1 schade aan het verzekerde motorrijwiel, waaronder mogelijke waardevermindering als gevolg daarvan;
 - 2.2.2 huurkosten voor een vervangend motorrijwiel;
 - 2.2.3 schade, anders dan door diefstal ontstaan aan zaken in of op het verzekerde motorrijwiel voor zover behorend tot de particuliere huishouding van een verzekerde.
- 2.3 De schade moet zijn ontstaan gedurende de looptijd van de verzekering.

3. Onvermogen

Als een verhaalsactie niet of niet geheel het beoogde resultaat heeft wegens onvermogen van de aansprakelijke derde, dan wordt tot een bedrag van € 250 het tekort vergoed van de schade aan het verzekerde motorrijwiel en de in artikel 2.2.3 genoemde zaken. Deze vergoeding wordt verleend indien het voorval, waaruit de schade voortvloeit, heeft plaatsgevonden binnen Nederland en voor zover verzekerde de schade niet op een andere manier vergoed kan krijgen.

4. De verlening van de verhaalsbijstand en de kosten

De verhaalsbijstand wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

- 4.1 De verhaalsbijstand wordt verleend door DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V, hierna verder te noemen DAS. Het adres van DAS is:
 - Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
telefoon 020 - 651 75 17
fax 020 - 691 47 37
- 4.2 Verzekerde krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in Loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met verzekerde over de manier waarop het conflict wordt behandeld. Ook wordt verzekerde geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor verzekerde en of dat wat verzekerde wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met verzekerde over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgeweken als er met verzekerde andere afspraken zijn gemaakt.

Het inschakelen van externe deskundigen

Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulpverlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.

Wanneer mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?

Verzekerde mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor verzekerde voeren. Maar als verzekerde dat wil, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener. Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen. De externe rechtshulpverlener die verzekerde kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt. Als er een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, dan gelden de volgende regels:

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van het conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag verzekerde beslissen wie voor verzekerde de opdracht uitvoert.
- DAS overlegt altijd eerst met verzekerde, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener.
- DAS geeft altijd namens verzekerde de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. Verzekerde geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS. Deze toestemming kan verzekerde niet intrekken.
- Wil verzekerde tijdens de behandeling van het conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven.
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van het geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener.
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

4.3 DAS vergoedt de volgende kosten voor verhaalsbijstand:

Interne kosten

Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundige medewerkers die in loondienst zijn van DAS. De kosten voor juridische hulp van deze medewerkers worden onbeperkt vergoed. Ook als de deskundige medewerkers van DAS verzekeringnemer bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

Externe kosten

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn voor de juridische hulp in het conflict van verzekerde. Deze kosten noemt DAS externe kosten. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke externe kosten. En DAS betaalt nooit meer externe kosten dan het verzekerde maximumbedrag.

Voor externe kosten geldt verder het volgende:

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als verzekerde zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.
- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van verzekerde door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per

procedure.

DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringsrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kan verzekerde de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS daarnaast ook nog de btw over dit bedrag.

- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren.
- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen het deel van de kosten van verzekerde en niet het deel van de andere partij.
- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat verzekerde deze moet betalen.
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die verzekerde maakt omdat verzekerde bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat verzekerde daar verschijnt. En ook alleen als verzekerde dit vooraf met DAS heeft overlegd.
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

Welke kosten betaalt DAS niet?

Zijn er kosten gemaakt die verzekerde van iemand anders kan terugkrijgen? Of van een andere verzekering? Dan schiet DAS deze kosten aan verzekerde voor. Als verzekerde deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering terugkrijgt, moet verzekerde het bedrag dat DAS heeft voorgesloten, aan DAS terugbetalen. Dat geldt ook voor proceskosten die verzekerde volgens een definitief vonnis ontvangt en buitengerechtelijke (incasso)kosten die aan verzekerde worden betaald.

Wanneer moet verzekerde een eigen risico betalen aan DAS? Verzekerde moet een eigen risico van € 250 betalen als verzekerde wil dat DAS een door verzekerde gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem/haar een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als verzekerde de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft verzekerde dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft verzekerde ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte proces- vertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen als DAS van verzekerde het eigen risico heeft ontvangen.

Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen. In dat geval geldt geen maximum en hoeft verzekerde geen eigen risico te betalen.

5. Verplichtingen van de verzekerde

Een verzekerde die een beroep op de verzekering wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis aan bij DAS. Als dit verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis wordt aangemeld, is DAS niet meer verplicht verhaalsbijstand te verlenen.

De verzekerde die een beroep op deze verzekering doet, verleent alle medewerking die

gevraagd wordt door DAS. Dit houdt in ieder geval in dat hij:

- alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
- zich desgevraagd partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van bijstand op derden;
- alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

De verzekerde is verplicht de door DAS voorgeschoten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS. Daaronder worden mede verstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

6. Het verhaalsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht

De verhaalsbijstand wordt verleend in de landen waarvoor het door de verzekeraar afgegeven Internationaal Verzekeringsbewijs geldig is, mits de rechter in één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.

7. Belangenconflicten- en geschillenregeling

7.1 De belangen van de verzekeringnemer gaan vóór die van (mede) verzekerden, tenzij de verzekeringnemer uitdrukkelijk anders bepaalt. Bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen bijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen.

Als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat hen bijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze.

7.2 Het kan zijn dat verzekerde en de deskundige medewerker van DAS van mening blijven verschillen over de regeling van het conflict dat verzekerde bij DAS gemeld heeft, namelijk:

- over de vraag of de zaak haalbaar is; of
- over de manier waarop de zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.

Verzekerde kan dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'. Deze werkt als volgt:

- 1 Verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een Nederlandse advocaat van zijn/haar keuze.
- 2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven. Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als verzekerde dit wil, kan verzekerde ook zelf zijn/haar standpunt toelichten.
- 3 Het oordeel van de Nederlandse advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor verzekerde verzekerd is.
- 4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat.
- 5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de Nederlandse advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor.
- 6 Is verzekerde het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kan verzekerde de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor verzekerde. Hoe en met wie verzekerde dit doet, bepaalt verzekerde zelf. Krijgt verzekerde vervolgens deels of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener het conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten'.
- 7 Verzekerde kan geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als verzekerde het oneens is met de manier waarop zijn/haar zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld.

8. Overige bepalingen

Voor zover in deze Bijzondere voorwaarden Verhaalsbijstanddekking niet anders wordt bepaald, gelden de Algemene voorwaarden.

9. Uitsluiting

Van deze verzekering is uitgesloten:

- 9.1 schade die is veroorzaakt terwijl de bestuurder alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgedemde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik, wordt geen schadevergoeding verleend.

De verzekeraar zal geen beroep doen op deze uitsluiting indien de verzekeringnemer aantoonbaar dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten zijn voorkennis en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake van deze omstandigheden geen verwijt betreft.

- 9.2 Een verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als reeds na overleg met verzekerde een advocaat is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak.

- 9.3 Als de verzekerde een rechtsvordering tegen de verzekeraar en/of DAS heeft ingesteld ter zake van een afwijzend standpunt inzake het verlenen van dekking, dan komen alle kosten die hij redelijkerwijze maakt voor rekening van de maatschappij, als de rechter de verzekerde in het gelijk stelt.

10. Wat kunt u doen als u een klacht heeft?

In onze Voorwaarden Reaal Goed Geregeld Pakket /Reaal Pakket voor de zaak Schadeverzekeringen Algemeen leest u wat u moet doen als u een klacht heeft over (het tot stand komen van) de verzekering.

Omdat DAS de juridische hulp uitvoert, gaat de klachtenafhandeling voor deze Rechtsbijstandverzekering anders dan in de Algemene Voorwaarden is beschreven.

Heeft u een klacht over de juridische hulp?

Besprek u deze dan eerst met uw deskundige van DAS. Deze kijkt samen met u hoe hij uw bezwaren weg kan nemen. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u dat schriftelijk laten weten aan DAS. Verstuur u uw klacht dan naar het volgende adres:

- DAS
T.a.v. Servicemanagement
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam

U kunt uw klacht ook indienen via de website van DAS:

das.nl/klantenservice. Hier vindt u ook meer informatie over de klachtenregeling. Bent u niet tevreden over hoe DAS uw klacht oplost? Dan kunt u mogelijk uw klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) of aan de rechter. Het Kifid is toegankelijk voor consumenten en neemt een klacht pas in behandeling nadat u de klachtenregeling van DAS heeft doorlopen.