

BOVAG Hulpbrief

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1. Polisblad

Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden.

2. Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft aangegaan. Indien de verzekeringnemer een niet-natuurlijk persoon is, wordt het bestuur daarvan met de verzekeringnemer gelijkgesteld.

3. Verzekerden

De verzekerden zijn:

- de verzekeringnemer;
- de eigenaar alsmede de gemachtigde bestuurder van het vervoermiddel;
- het reisgezelschap, zijnde degenen die samen met een verzekerde in het vervoermiddel reizen tot maximaal het wettelijk toegestane aantal zitplaatsen.

4. Verzekeraar

De N.V. Schadeverzekering Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ, Nijmegen, NL., Postbus 7130, 6503 GP Nijmegen, NL.

5. Vervoermiddel

Een van een Nederlands kentekenbewijs voorzien motorrijtuig waarvan het gewicht, vermeerderd met het laadvermogen (en inclusief een eventuele aanhangwagen), niet meer bedraagt dan 3500 kg, mits het besturen daarvan is toegestaan met een rijbewijs A of B.

6. Aanhangwagen

Een aan het vervoermiddel gekoppelde toercaravan, bagagewagen, boottrailer of soortgelijk object, voor zover het wettelijk is toegestaan deze in combinatie met het vervoermiddel te transporteren.

7. Pech

- het redelijkerwijs niet kunnen voortzetten of aanvangen van een reis als gevolg van een mechanische of elektronische storing aan het vervoermiddel;
- het redelijkerwijs niet kunnen voortzetten van een reis als gevolg van een schade aan het vervoermiddel door een van buiten komend onheil;
- verlies van het vervoermiddel.

8. Gebeurtenis

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.

9. Hulpverlening

Organisatie van hulp zoals nader in deze voorwaarden omschreven.

10. Schade- en aansprakelijkheidsverzekering

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7.17.1.1 (7:925) BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar resp. een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde resp. de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 2 Verwerking persoonsgegevens

- Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem

verstreckte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

- De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstreckte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand en voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “ Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf ” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

Artikel 3 Kennisgeving

- De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
- Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
- Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 4 Wijzigingen

1. Wijziging risico's

De verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, is verplicht de verzekeraar terstond, doch uiterlijk binnen dertig dagen schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:

- van zijn adreswijziging;
- van overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de premie gebaseerd is.

2. Overgang verzekerde belang

Op een nieuwe verzekerde. Indien dit het geval is vervalt de overeenkomst een maand nadat, tenzij deze binnen die termijn aan de verzekeraar verklaart de overeenkomst voort te zetten. In dat geval kan de verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7.17.2.5 (7:948) lid 2 BW).

3. Verzwaring

Indien de wijziging een verzwaring van het risico met zich brengt en niet binnen dertig dagen na ingang van deze wijziging aan de verzekeraar is gemeld, vervalt ieder recht op schadevergoeding met terugwerkende kracht tot het moment van de wijziging.

De verzekeraar heeft het recht, indien een wijziging naar zijn oordeel een risicoverzwaring met zich meebrengt:

- voorstellen te doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden;
- de verzekering te beëindigen met onmiddellijke ingang.

In ieder geval ontstaat eerst recht op dekking voor het verzwaarde risico, nadat de verzekeraar dat expliciet in

schriftelijke vorm aan de verzekeringnemer heeft meegedeeld.

4. Vermindering

Indien wijziging naar het oordeel van de verzekeraar tot een verminderd risico leidt, kan de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden.

Artikel 5 Premiebetaling

1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
4. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
5. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
6. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
7. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
8. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatshebben na de dag waarop de verzekeraar de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting, alsmede de eventuele aan de incasso verbonden kosten, volledig en blijvend heeft ontvangen. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 6 Duur en einde van de verzekering

1. Geldigheidsduur

De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

2. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. onmiddellijk bij het opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;
- c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- d. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of

weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

- e. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
3. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden.
 - b. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
 - c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - d. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

Artikel 7 Aanpassingen

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievervaldatum de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc of individueel aan te passen;
 - a. bij aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar tegelijk met het toezenden van de prolongatiebescheiden mededeling doet dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende verzekering eindigt te 0.00 uur op de datum van opzegging;
 - b. bij tussentijdse aanpassing of aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar ten minste twee maanden tevoren schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer doet, dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. De betreffende verzekering eindigt te 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de

verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 8 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied omvat de landen waarvoor het Internationaal Verzekeringsbewijs (groene kaart) voor het trekkende voertuig geldig is.

Artikel 9 Verplichtingen bij schade

De verzekerde is verplicht in geval van een gebeurtenis waarvan de financiële gevolgen ten laste van de verzekeraar (kunnen) komen:

1. de in het document genoemde hulporganisatie de hulpverlening te laten organiseren;
2. daarvan de verzekeraar direct in kennis te stellen en een daarvoor bestemd volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier in te zenden onder overlegging van alle bescheiden;
3. aan de verzekeraar elke inlichting omtrent de gebeurtenis te verstrekken en hem op de hoogte te houden van door een eventuele tegenpartij genomen maatregelen;
4. de verzekeraar zoveel mogelijk te ondersteunen in het leveren van bewijs dat tot opheldering van de toedracht van de gebeurtenis leidt;
5. bij diefstal, verduistering of enig ander strafbaar feit hiervan direct aangifte te doen bij de politie;
6. het ontstaan of verergeren van schade zoveel mogelijk te beperken;
7. de verzekeraar te machtigen om, indien dat wenselijk is, schade-experts of andere deskundigen in te schakelen;
8. eventuele vorderingen die op anderen bestaan aan de verzekeraar te cederen, alvorens de verzekeraar tot betaling van de schade zal overgaan.

Indien de verzekerde vorenstaande verplichting(en) niet nakomt, is de verzekeraar niet gehouden dekking te verlenen en/of enige uitkering te doen.

Artikel 10 Omschrijving van de dekking

De verzekering waarborgt de hulpverlening zoals nader omschreven in dit artikel. Met de uitvoering is uitsluitend de op het hulpdocument vermelde hulporganisatie belast. Behoudens indien daarvan uitdrukkelijk wordt afgeweken, is onder deze dekking niet begrepen vergoeding van reparatiekosten van het vervoermiddel, daaronder mede begrepen kosten van onderdelen en arbeidsloon. Evenmin komen voor vergoeding in aanmerking reis- en/of verblijfkosten die de verzekerden ook zouden hebben gemaakt indien geen verzekerde gebeurtenis had plaatsgevonden zoals kosten van brandstof, tolgelden, verblijfkosten en voeding alsook kosten die verzekerden redelijkerwijs hadden kunnen en/of hadden behoren te vermijden.

Indien, zo deze verzekering niet bestond, de verzekerden rechten zouden kunnen ontnemen aan enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening (hetzij in Nederland hetzij erbuiten), is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval zullen alleen die bedragen voor vergoeding in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaan waarop de verzekerden uit anderen hoofde aanspraak kunnen maken.

1. Hulpverlening in Nederland

- a. Hulp bij pech onderweg dan wel bij pech op het woonadres van de verzekerde, waarbij het vervoermiddel met de eventueel daarbij behorende aanhangwagen in principe naar het dichtstbijzijnde BOVAG-garagebedrijf of de eigen dealer wordt vervoerd.
- b. Bij pech op het woonadres van de verzekerde bestaat uitsluitend recht op hulpverlening indien op dat moment het garagebedrijf, waar het

vervoermiddel in onderhoud is, niet bereikbaar respectievelijk gesloten is.

- c. Indien volledige reparatie van het vervoermiddel niet mogelijk is op dezelfde dag als die waarop de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, wordt een vervangend vervoermiddel van een gelijkwaardig niveau als het uitgevallen voertuig ter beschikking gesteld, gedurende de duur van de reparatie, doch maximaal gedurende vijf kalenderdagen.
- d. Indien verzekerde geen gebruik maakt van de vervangend vervoerfaciliteit wordt aan hem en zijn reisgezelschap taxivervoer ter beschikking gesteld naar een door de verzekerde op te geven gezamenlijk adres in Nederland.

Indien door de hiervoor genoemde omstandigheden de (door)reis redelijkerwijs niet op dezelfde dag mogelijk is, zulks ter beoordeling van de ingeschakelde hulporganisatie, bestaat recht op vergoeding van de kosten van één overnachting in een hotel met een maximum van € 60,- per persoon per nacht inclusief ontbijt. Tevens wordt voor de verzekerde en zijn reisgezelschap vervoer per taxi geregeld van de plaats waar het vervoermiddel zich bevindt naar het hotel en terug.

2. Hulpverlening in het buitenland

- a. Beperkte pechhulp, dat wil zeggen werkzaamheden van korte duur en/of eenvoudige aard, die leiden tot het voort kunnen zetten van de reis.
- b. Indien de in dit artikel lid 2.a. bedoelde hulp niet tot het gewenste resultaat leidt, wordt het vervoermiddel met eventueel de daarbij behorende aanhangwagen naar de dichtstbijzijnde dealer gesleept of, indien deze niet binnen een redelijke afstand is gevestigd, naar de dichtstbijzijnde vakbekwame reparatiewerkplaats voor (nood-) reparatie aldaar.
- c. Voor de in dit artikel onder lid 2.a. en b. genoemde beperkte pechhulp of sleephulp is inschakeling van de hulporganisatie niet vereist. Tegen overlegging van een gespecificeerde rekening worden de kosten achteraf vergoed.
- d. Indien volledige reparatie van het vervoermiddel niet mogelijk is op dezelfde dag waarop de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, wordt een vervangend vervoermiddel van een gelijkwaardig niveau als het uitgevallen voertuig ter beschikking gesteld gedurende de duur van de reparatie, doch maximaal gedurende tien kalenderdagen.
- e. Indien de verzekerde geen gebruik maakt van vervangend vervoer bestaat de mogelijkheid terug te keren naar huis per trein (eerste klasse) of, indien de werkelijke reis tijd per trein meer dan zes uur vergt, per vliegtuig (economy class). Tevens wordt taxivervoer vergoed om van en naar het dichtstbijzijnde spoorwegstation of vliegveld te reizen. Daarnaast heeft de verzekerde de mogelijkheid door te reizen naar de oorspronkelijke bestemming. De kosten hiervan worden evenwel vergoed tot het niveau van wat een eventuele thuisreis zou kosten.
- f. Indien de verzekerde op de reparatie van het voertuig wenst te wachten, bestaat recht op vergoeding van de kosten van overnachting gedurende de duur van de reparatie met een maximum van drie overnachtingen per persoon in een hotel met een maximum van € 60,- per persoon per nacht inclusief ontbijt. Tevens wordt vergoed het vervoer per taxi van de plaats waar het vervoermiddel zich bevindt naar het hotel en terug.
- g. Indien de (nood-) reparatie als bedoeld in dit artikel lid 2. a. en b. volgens opgave vooraf van de garage niet binnen twee gehele werkdagen direct volgend op de dag waarop het voertuig ter reparatie is aangeboden kan worden uitgevoerd, heeft verzekerde recht op repatriëring en aflevering van het voertuig bij zijn eigen dealer in Nederland.

- h. Indien de voor reparatie benodigde onderdelen, zoals opgegeven door de reparatiewerkplaats waar het vervoermiddel ter reparatie is aangeboden, niet of niet op korte termijn beschikbaar zijn, draagt de hulporganisatie zorg voor toezending van deze onderdelen op de kortst mogelijke termijn. De kosten van deze onderdelen zelf zijn voor rekening van de verzekerde. De hulporganisatie kan verlangen dat de aanschafkosten van de onderdelen vóór verzending aan haar worden betaald.
- i. Indien de kosten van reparatie en/of repatriëring de restwaarde van het vervoermiddel te boven gaan, zal verzekeraar niet gehouden zijn tot repatriëring. In dat geval zal de hulporganisatie na verkregen schriftelijke toestemming van de eigenaar van het vervoermiddel alsook van de eventuele cascoverzekeraar namens laatstgenoemde zorgdragen voor de douane- en andere formaliteiten die vervuld dienen te worden teneinde het vervoermiddel te kunnen vernietigen in het land waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, zulks onder gehoudenheid om de eventueel voor het vervoermiddel ontvangen verkoopprijs met de eigenaar of eventuele cascoverzekeraar te verrekenen.

Artikel 11 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten pech en/of schade:

1. Opzet

- a. die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

2. Molest

veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

- a. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;
- b. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- e. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
- f. muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3. Atoomkernreacties

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële

commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

4. Omstandigheden

- a. ten aanzien waarvan de verzekerde een verplichting niet nakomt, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
- b. waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
- c. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2. van dit artikel bedoelde toestand of handeling.
- d. door natuurrampen, natuurgeweld ongeacht hoe en waar ontstaan;
- e. door het gebruik van het vervoermiddel in autoraces, snelheidstesten, rally's, duurtesten en soortgelijke evenementen, of oefeningen daarvoor;
- f. veroorzaakt of ontstaan door het plegen van of deelneming aan een misdrijf of poging daartoe door de verzekerde;
- g. ontstaan terwijl de bestuurder van het trekkende voertuig onder zodanige invloed van alcoholhoudende dranken en/of enig bedwelmend of opwekkend middel of geneesmiddel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, danwel dat hem dit door de wet of overheid is of zou zijn verboden, dan wel indien de bestuurder geweigerd heeft mee te werken aan een ademtest, bloed- of urineproef of enig ander onderzoek door daartoe bevoegde overheidsbeambten,

evenwel met dien verstande dat de dekking voor de verzekeringnemer van kracht blijft, indien hij aannemelijk maakt dat de omschreven omstandigheden zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

Tevens bestaat geen recht op hulpverlening indien door een van bovengenoemde oorzaken geen hulpverlening mogelijk is of als de hulpverlener de desbetreffende locatie niet kan bereiken.

5. Hulpverlening

Voorts bestaat geen recht op hulpverlening en zal de verzekeraar niet de kosten vergoeden verband houdende met de ten onrechte verleende assistentie indien:

- a. de verzekerde, zonder daarvoor voorafgaande toestemming van de hulporganisatie te hebben verkregen, zelf hulpverleningsactiviteiten organiseert, accepteert of uitvoert, behoudens indien artikel 10.2.c. van toepassing is;
- b. het vervoermiddel zich in een conditie bevindt die niet voldoet aan de eisen gesteld bij of krachtens de Wegenverkeerswet, alsook indien verzekerde niet heeft voldaan aan zijn verplichtingen gesteld bij of krachtens het Besluit Periodieke Keuring van Motorrijtuigen, Aanhangers en Opleggers en de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen;
- c. het vervoermiddel niet, niet tijdig of niet correct door of namens de verzekerde volgens de fabrieksnormen is onderhouden;
- d. de verzekerde weigert om in het kader van hulpverleningsactiviteiten redelijke aanwijzingen en/of instructies van de hulporganisatie op te volgen, dan wel dergelijke aanwijzingen en/of instructies niet opvolgt;

- e. indien de hulporganisatie redelijkerwijs tot het oordeel kan komen dat de verzekerde een oneigenlijk gebruik maakt van de voorzieningen waarop hij krachtens deze voorwaarden een beroep kan doen, dan wel tracht om daarvan oneigenlijk gebruik te maken.

Indien ten onrechte een beroep op de hulpverlening is gedaan, is de verzekeraar gerechtigd de door haar betaalde kosten terug te vorderen op de verzekerde(n).

Artikel 12 Regeling van de schade

Regeling en vergoeding van schade vindt rechtstreeks plaats tussen verzekeraar en de in het document genoemde hulporganisatie.

Indien door een toerekenbare tekortkoming in de uitvoering van de hulpverlening gevolgschade, waaronder te verstaan vermogensschade anders dan zaak- en letselschade (inclusief immateriële schade), ontstaat, is de aansprakelijkheid voor die gevolgschade beperkt tot de kosten van een huurauto voor vijf dagen, zulks tot een maximum totaalbedrag van € 340,-.

Artikel 13 Verjaring

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervalttermijn is ingesteld.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringsstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.

In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 14 Toepasselijke recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 15 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de binnen Bovemij Verzekeringen gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam.

Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 16 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- a. **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 ten gevolge 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.
- b. **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.
- c. **Preventieve maatregelen:** van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij 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 dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 1. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
 2. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
 3. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien

verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- f. In Nederland toegelaten verzekeraars: Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen;

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;

2. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1.f tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt

als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. 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 verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. 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.