

Glasverzekering Bedrijfsgebouw

Centraal Bureau voor de Statistiek berekende indexcijfer voor bouwkosten.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1. Glas**
Onbewerkt, effen vensterglas, mede dienende tot lichtdoorlating, die zijn geplaatst in ramen en deuren van de voor-, zij- en achtergevel van het gebouw.
- 2. Gebouw**
Het gebouw, zijnde de onroerende zaken met al wat daartoe bestemd is en volgens verkeersopvattingen daarvan deel uitmaakt, op het op het polisblad genoemde adres.
- 3. Noodvoorziening**
Een tijdelijke voorziening om na een verzekerde gebeurtenis een daardoor ontstane opening te dichten in afwachting van definitieve vervanging of reparatie van het glas.

Artikel 2 Algemeen

- 1. Algemene Verzekeringsvoorwaarden**
Indien en voor zover hiervan in onderhavige voorwaarden niet uitdrukkelijk wordt afgeweken, blijven de Algemene Verzekeringvoorwaarden, die worden geacht een geheel met onderhavige voorwaarden uit te maken, van toepassing.
- 2. Verwijzing**
Verwijzing heeft uitsluitend plaats naar artikelen van onderhavige voorwaarden, tenzij anders aangegeven.
- 3. Bekendheid**
 - a. De omschrijving van de verzekerde zaken als vermeld op het polisblad wordt aangemerkt als afkomstig van de verzekeringnemer.
 - b. De verzekeraar is bekend met de ligging, bouwaard, inrichting en het gebruik van de verzekerde zaken ten tijde van het begin van de overeenkomst, alsmede met die van de belendingen.
- 4. Risicowijziging**
De verzekeringnemer is in ieder geval verplicht terstond aan de verzekeraar mededeling te doen van:
 - a. wijziging van bestemming van het gebouw of deel van het gebouw waarin het verzekerde glas zich bevindt;
 - b. plaatsing van andersoortig glas dan wel glas van een andere dikte, dan het glas aanwezig op het moment van ingang van deze verzekering.
- 5. Overgang verzekerd belang**
 - a. Na overgang van het verzekerd belang door overlijden kunnen zowel de nieuwe verzekeringnemer als de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen drie maanden nadat zij daarvan kennis hebben gekregen, met inachtneming van een termijn van dertig dagen.
 - b. Na overgang van het verzekerd belang anders dan door overlijden vervalt de overeenkomst door verloop van dertig dagen, tenzij de nieuwe verzekeringnemer binnen die termijn aan de verzekeraar heeft verklaard, dat hij de verzekering overneemt. In dat geval mag de verzekeraar binnen dertig dagen na ontvangst van deze verklaring de overeenkomst aan de nieuwe verzekeringnemer met inachtneming van een termijn van ten minste acht dagen opzeggen.
 - c. Het in dit artikel bepaalde kan niet tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van het recht op opzegging uit anderen hoofde leiden.
- 6. Indexering**
Door jaarlijkse indexering van het verzekerd bedrag zullen het verzekerd bedrag en in evenredigheid daarmee de premie per premievervaldag verhoogd of verlaagd worden overeenkomstig het laatste door het

Artikel 3 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt de materiële schade aan glas, alsmede de kosten van herstel, mits de oorzaak van de schade is gelegen op een tijdstip na de aanvang en binnen de geldigheidsduur van de verzekering. Tevens is meeverzekerd de ten gevolge van een verzekerde gebeurtenis noodzakelijk gemaakte kosten ter zake van:

- a. noodvoorzieningen;
- b. herstel van sponningen en/of kozijnen;
- c. opruiming van restanten;
- d. de- en montage van zonweringen en windschermen.

Artikel 4 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen genoemd in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden geeft de verzekering geen dekking voor de schade:

- a. veroorzaakt door aardbeving of vulkanische uitbarsting. Bij schade die ontstaan hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij de verzekerde zaken de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarstingen hebben geopenbaard, dient de verzekeringnemer te bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven;
- b. veroorzaakt door overstroming ten gevolge van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen, oevers of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak dan wel gevolg is van een door de polis gedekte gebeurtenis;
- c. veroorzaakt door brand, ontploffing en blikseminslag, voorzover deze evenementen door een andere verzekering zijn gedekt;
- d. ontstaan vanaf het moment dat het gebouw waarin het verzekerde glas is geplaatst:
 1. geheel of gedeeltelijk gekraakt is;
 2. of een als zelfstandig aan te merken deel daarvan leeg komt te staan;
 3. of gedurende de tijd dat het gebouw in aanbouw of verbouw is en zolang dit gebouw niet water- en winddicht is;
 4. voor een aaneengesloten periode, die naar verwachting langer dan twee maanden zal duren, niet wordt bewoond of niet meer in gebruik zal zijn;
- e. in verband met verplaatsing, bewerking, beschildering of versiering van glas, dan wel in verband met verandering van sponningen;
- f. aan glas geplaatst in gemeenschappelijke portieken en trappenhuisen;
- g. door eigen gebrek aan glas-in-lood en draadglas;
- h. in verband met in of op glas aangebrachte al dan niet geëtsde beschilderingen en opschriften alsmede alarmstrips;
- i. aan glas geplaatst in terreinafscheidingen, balkonafscheidings en van terras- en windschermen;
- j. aan gebogen glas en hardglazen deuren;
- k. aan lichtdoorlatende kunststof in ramen, dakramen, deuren en koepels.

Artikel 5 Regeling van de schade

- a. De verzekeraar zal het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort, hoedanigheid en kwaliteit laten vervangen of de prijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

- b. De verzekeringnemer heeft zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar het recht schade tot een bedrag van maximaal € 475,- exclusief B.T.W. te (laten) herstellen doch dient dan een gespecificeerde rekening te overleggen.
- c. De verzekeringnemer is voor schade boven € 475,- exclusief B.T.W. verplicht met herstel van de schade te wachten totdat overeenstemming over de omvang van de schade is bereikt. De verzekeraar zal daartoe desgewenst een deskundige benoemen.
- d. Expertise van de schade en toestemming tot herstel geschieden zonder dat de verzekeraar gehouden is tot vergoeding van de schade.

Artikel 6 Geschillenregeling

Indien tussen de verzekeraar en verzekeringnemer verschil van opvatting ontstaat:

- a. over de uitleg en toepassing van de verzekeringsvoorwaarden, of
- b. over de vraag of een gebeurtenis al dan niet door de verzekering is gedekt, is de verzekeraar verplicht zijn standpunt schriftelijk en gemotiveerd aan de verzekeringnemer kenbaar te maken. De verzekeringnemer kan binnen twee maanden na dagtekening van het schrijven van de verzekeraar schriftelijk en gemotiveerd bezwaar maken. De verzekeraar is verplicht op het bezwaarschrift van de verzekeringnemer uiterlijk binnen twee maanden na het indienen ervan schriftelijk en gemotiveerd te antwoorden. Blijft de verzekeringnemer met de verzekeraar van mening verschillen, dan zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer, mits binnen één maand na dagtekening van het laatste schrijven van de verzekeraar ingediend, het geschil voorleggen aan een in overleg met de verzekeringnemer aan te wijzen advocaat. De kosten van het advies van de aangewezen advocaat komen voor rekening van de verzekeraar. De verzekeraar conformeert zich op voorhand aan dit advies. Indien de verzekeringnemer zich met het advies niet kan verenigen, kan hij het geschil alsnog voorleggen aan de rechter. Indien de verzekeringnemer door de rechter alsnog in het gelijk wordt gesteld en het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, zal de verzekeraar de gemaakte externe kosten vergoeden, alsmede de wettelijke rente.

Artikel 7 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 zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering, de Ombudsman Levensverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.