



MILIEUSCHADEVERZEKERING

Algemene voorwaarden

POLISMANTEL MSV-2011

INHOUD

	Bladzijde
Grondslag	3
Begripsomschrijvingen	3
Dekkingsomvang	3
Uitsluitingen	4
Begrenzing terrorismerisico	5
Samenloop	5
Verplichtingen bij verwezenlijking van schade	5
Saneringsbepalingen	6
Schaderegeling	6
Premie	6
Herziening van premie en voorwaarden	6
Risicowijziging	6
Risico-inspectie	7
Aanvang , duur en einde van de verzekering	7
Kennisgevingen	7
Bescherming persoonsgegevens	7
Verweersbijstand	8
Klachten en geschillen	8

ALGEMENE VOORWAARDEN

1 GRONDSLAG

- 1.1 Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en zij worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 1.2 Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens de 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 respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- 1.3 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- 2.1 **Verzekeraar**
REAAL Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.
- 2.2 **Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.
- 2.3 **Verzekerde**
Verzekeringnemer en/of de in de polis als verzekerde(n) genoemde natuurlijke of rechtspersoon(en) voor zover hij/zij belang heeft/hebben bij het behoud van de verzekerde locatie uit hoofde van eigendom of enig ander zakelijk recht dan wel voor het behoud daarvan het risico draagt.
- 2.4 **Derde**
Ieder ander dan verzekerde.
- 2.5 **Verzekerde locatie**
 - het/de in de polis vermelde risicoadres(sen);
 - de werklocatie.
- 2.6 **Locatie van derden**
Een locatie bij het behoud waarvan een derde belang heeft uit hoofde van eigendom of enig ander zakelijk recht, dan wel voor het behoud waarvan hij risico draagt.
- 2.7 **Werklocatie/Werkzaamheden bij derden**
De locatie van derden, gelegen binnen Nederland, waar verzekeringnemer of iemand namens hem werkzaamheden verricht binnen de in de polis vermelde bedrijfsactiviteit.
- 2.8 **Emissie**
Het onvoorziën vrijkomen van gassen, vloeistoffen en/of fijn verdeelde vaste stoffen. Een reeks van emissies die met elkaar samenhangen of uit elkaar voortvloeien wordt als één emissie beschouwd.
- 2.9 **Verontreiniging**
Onder verontreiniging wordt verstaan:
 - De aanwezigheid van een stof in of op de bodem of het oppervlaktewater in een zodanige concentratie dat de toepasselijke overheidsnormen (streefwaarde of een overeenkomstige waarde) die gelden op het moment dat de aanwezigheid van de stof zich manifesteert, worden overschreden.
 - De aanwezigheid van asbest in een zodanige concentratie dat de toepasselijke overheidsnormen die gelden op het moment dat de aanwezigheid van asbest zich manifesteert, worden overschreden.
- 2.10 **Sanering**
Het ongedaan maken van een verontreiniging.
- 2.11 **Bereidings- en opruimingskosten**
Kosten verbonden aan maatregelen, die tijdens de looptijd van de verzekering door of vanwege verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar

van verontreiniging af te wenden, de verontreiniging of de gevolgen daarvan te beperken, alsmede de kosten verbonden aan het wegnemen, afvoeren en vernietigen van in dat kader ingezamelde, opgevangen of afgezonderde verontreinigde stoffen en voorwerpen.

2.12 **Expertisekosten**

Hieronder wordt verstaan het salaris en de kosten van alle experts, die met de schadevaststelling zijn belast. Verzekeraar vergoedt de expertisekosten van de door verzekerde benoemde expert tot maximaal het bedrag van salaris en kosten van de door verzekeraar benoemde expert.

2.13 **Looptijd van de verzekering**

De periode vanaf de aanvang tot aan het einde van de verzekering.

2.14 **Zaakschade**

Beschadiging, waaronder mede te begrijpen vervuiling, vernietiging of vermissing van zaken.

2.15 **Verkoopwaarde**

Het bedrag dat bij verkoop in het normale verkeer en uitgaande van dezelfde bestemming van het gebouw verkregen zou kunnen worden, exclusief de waarde van de grond.

2.16 **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.

2.17 **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 tengevolge 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.

2.18 **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 -als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

2.19 **Nederlandse Herverekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 2.16, 2.17 en 2.18 omschreven risico's, in herverekering kunnen worden ondergebracht.

3 DEKKINGSOMVANG

3.1 **Omschrijving van de dekking**

- In geval van verontreiniging zijn verzekerd:
- 1 kosten van sanering van de verzekerde locatie en de locatie van derden;
 - 2 schade en kosten die het gevolg zijn van de sanering;
 - 3 zaakschade die het gevolg is van de verontreiniging;

- een en ander als en voorzover de verontreiniging het gevolg is van een emissie die zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering en de verwezenlijking van deze emissie zijn oorsprong vindt op de verzekerde locatie. In dit verband wordt een reeks van emissies geacht zich te hebben voorgedaan op het moment waarop de eerste emissie zich heeft voorgedaan.
- 3.1.1 **Inkomende milieuschade**
In geval van verontreiniging van de verzekerde locatie als gevolg van een emissie die zich voordoet buiten de verzekerde locatie, zijn verzekerd:
- 1 kosten van sanering van de verzekerde locatie;
 - 2 schade en kosten die het gevolg zijn van de sanering;
 - 3 zaakschade die het gevolg is van de verontreiniging;
- een en ander als en zover de verontreiniging het gevolg is van een emissie die zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering en de emissie zich heeft voorgedaan op een locatie welke is gelegen binnen een straal van 25 kilometer gerekend vanaf de verzekerde locatie. In dit verband wordt een reeks van emissies geacht zich te hebben voorgedaan op het moment waarop de eerste emissie zich heeft voorgedaan.
- 3.1.2 **Aard en gebrek**
De onder 3.1 omschreven dekking is ook van kracht als de emissie het gevolg is van de aard en gebrek van opstallen en roerende zaken op de verzekerde locatie voorzover het eigen gebrek is veroorzaakt door of bestaat uit fouten in ontwerp, constructie, uitvoering of materiaalkeuze. De dekking voor de gevolgen van een eigen gebrek geldt slechts als voldaan is aan de in de polis vermelde onderhoudsverplichtingen. Ten aanzien van installaties, machines en leidingen geldt deze dekking bovendien uitsluitend als de verontreiniging zich manifesteert binnen een termijn van tien jaar, gerekend vanaf de datum waarop de installaties, machines en leidingen nieuw zijn (op)geleverd, of vanaf de datum waarop de delen waarin het gebrek is gelegen, zijn vernieuwd en (op)geleverd.
- 3.1.3 **Werkzaamheden bij derden**
In geval van werkzaamheden bij derden geldt de onder 3.1 omschreven dekking alleen als de verontreiniging het gevolg is van een emissie veroorzaakt door de uitvoering van bovengenoemde werkzaamheden en zich manifesteert binnen vijf jaar na afloop hiervan. Na het einde van de verzekering blijft de dekking uitsluitend van kracht voor verontreiniging die zich manifesteert binnen een periode van één jaar na dat einde, mits die zijn oorsprong vindt in een emissie binnen de looptijd van de verzekering.
- 3.1.4 **Herbouw van opstallen**
In het geval het voor de uitvoering van de sanering noodzakelijk is om opstallen of een gedeelte daarvan af te breken en te herbouwen, dan worden de herbouwkosten vergoed tot maximaal de verkoopwaarde van de opstallen vóór de uitvoering van de sanering.
- 3.2 **Meeverzekerde kosten**
Binnen de grenzen van het verzekerd bedrag zijn meeverzekerd:
- expertisecosten;
 - bereidings- en opruimingskosten.
- 3.3 **Verzekerd bedrag**
- 3.3.1 **Begrenzing naar bedrag**
Per emissie en per verzekeringsjaar wordt niet meer vergoed dan de daarvoor op het polisblad vermelde verzekerde bedragen. In geval van een reeks van emissies is het moment van de eerste emissie van de reeks bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de reeks wordt toegerekend.
- 3.3.2 **Verdeling verzekerd bedrag**
Als het verzekerd bedrag niet toereikend is om alle schade en kosten, die het gevolg zijn van de sanering of de verontreiniging, te vergoeden, wordt het verzekerd bedrag in de verhouding 50/50 verdeeld over de verzekerde locatie en de locatie van derden. Als het op deze manier verkregen verzekerd bedrag voor één van de locaties niet toereikend is en het voor de andere locatie beschikbare verzekerd bedrag nog niet (geheel) is aangewend, komt (het restant van) dat deel van het verzekerd bedrag ten goede aan de locatie waarvoor het verzekerd bedrag te kort schiet.
- 3.3.3 **Dekking boven het verzekerd bedrag**
Boven het verzekerd bedrag is meeverzekerd de wettelijke rente over de door verzekeraar verschuldigde vergoeding. Deze is opeisbaar vanaf vier weken nadat verzekeraar alle noodzakelijke gegevens heeft ontvangen op basis waarvan de verschuldigdheid van de vergoeding kan worden vastgesteld.

- 3.4 **Derdenbeding**
Deze verzekering geschiedt mede ten behoeve van derden. Voor derden ontstaan aanspraken op vergoeding onder de polis eerst door een daartoe strekkende schriftelijke verklaring, door verzekeringnemer tegenover verzekeraar afgelegd.
- 3.5 **Dekking na het einde van de verzekering**
Na het einde van de verzekering blijft de dekking uitsluitend van kracht voor verontreiniging die zich manifesteert binnen een periode van één jaar na dat einde, mits die zijn oorsprong vindt in een emissie binnen de looptijd van de verzekering.
- 4 **UITSLUITINGEN**
- 4.1 **Molest/Atoomkernreacties/Aardbeving/Overstroming**
Niet gedekt zijn schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit:
- molest, waaronder te verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd;
 - atoomkernreacties waaronder te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire)beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. 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. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt de voorgaande alinea geen toepassing;
- aardbeving of vulkanische uitbarsting;
 - overstroming waaronder te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.
- 4.2 **Opzet/Roekeloosheid/Merkelijke schuld**
Niet gedekt zijn schade en kosten als gevolg van opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld of merkelijke nalatigheid van de verzekeringnemer of een verzekerde. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld of merkelijke nalatigheid van de verzekeringnemer of een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld of merkelijke nalatigheid van degene die in opdracht of met goedvinden van verzekeringnemer of een verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf verzekeringnemer die verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt
- 4.3 **Genetische schade**
Niet gedekt zijn schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt door of als gevolg van genetische modificatie.
- 4.4 **Milieuwzorg**
De verzekering biedt geen dekking voor schade en kosten ontstaan bij of als gevolg van handelingen of gedragingen waarbij de verzekerde onvoldoende milieuwzorg heeft betracht. Deze uitsluiting geldt evenwel niet als en voor zover verzekerde aantoonde dat de schade en/of kosten ook zou (den) zijn ontstaan als hij wel voldoende milieuwzorg zou hebben betracht. Een verzekerde wordt in ieder geval geacht onvoldoende milieuwzorg te betrachten als hij in strijd handelt met de milieuvergunning of een voor het bedrijf geldende AMvB, of als hij, in geval van werkzaamheden bij derden, niet werkt op basis van de toepasselijke proces- en productcertificatie op grond van de Wet Milieubeheer. Als de bedoelde verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de

directie is belast met de verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

4.5 Verhuurder en (mede) huurder(s)

Niet gedekt zijn de schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt door of voortvloeiende uit de activiteiten van de verhuurder en (mede)huurder(s) van de verzekerde locatie, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De uitsluiting voor de verhuurder geldt niet indien de verhuurder tevens verzekeringnemer is.

4.6 Ondergrondse tanks

Niet gedekt zijn de schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt door of samenhangend met de ondergrondse opslag van stoffen in tanks.

4.7 Motorrijtuigen

In geval van werkzaamheden bij derden, zoals omschreven in artikel 2.7, zijn van de dekking uitgesloten de schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat:

- een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekeringnemer.

Wel gedekt zijn:

4.7.1 Aanhangwagens

Schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.

4.7.2 Laden/lossen

Schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen.

4.7.3 Lading

Schade en kosten als gevolg van een verontreiniging toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of is gevallen van een motorrijtuig.

4.8 Vaar- of vliegtuigen

In geval van werkzaamheden bij derden, zoals omschreven in artikel 2.7, zijn van de dekking uitgesloten de schade en kosten als gevolg van een verontreiniging veroorzaakt met of door een vaar- of vliegtuig, dan wel door werkzaamheden met of vanaf een vaar- of vliegtuig, dan wel veroorzaakt door een zaak die zich daarin/op bevindt, of daaruit of daarvan is gevallen of losgeraakt.

5 BEGRENZING TERRORISMERISICO

5.1 Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 2.16 tot en met 2.18 geeft de verzekering dekking voor gevolgen van in de deze 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 terrorisme'.

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 terrorisme bij de NHT.

5.2 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.

5.3 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 overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikel 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 artikel 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.

Uitkeringsprotocol NHT

5-4 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 gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

5-5 De NHT is, met in achtneming 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 terrorisme moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

5-6 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 artikel 5.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

5-7 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 terrorisme in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

6 SAMENLOOP

De schadevergoeding die op grond van deze verzekering ten laste van verzekeraar komt, wordt door hem voldaan. Ook in die gevallen, dat hij zich kan beroepen op wettelijke bepalingen die leiden tot vermindering van de uitkering wegens elders lopende verzekeringen. Verzekerde is echter verplicht zijn rechten jegens de andere verzekeraars tot het beloop van die vermindering desgevraagd aan verzekeraar over te dragen.

7 VERPLICHTINGEN BIJ VERWEZENLIJING VAN SCHADE

Een spoedige en voor alle betrokken partijen bevredigende uitvoering van de verplichtingen van verzekeraar is voor een belangrijk deel afhankelijk van de medewerking van verzekeringnemer en/of de verzekerde. De na een schadegeval door verzekeraar te verlangen medewerking is neergelegd in de navolgende verplichtingen:

7.1 Aanmelding

Verzekerde is verplicht verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk kennis te geven van elke emissie die zich op de verzekerde locatie manifesteert.

7.2 Overige verplichtingen

Voorts is verzekerde verplicht:

- verzekeraar zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- alle aanwijzingen van of namens verzekeraar op te volgen en overigens alle medewerking te verlenen en inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van de door de verontreiniging ontstane situatie van belang zouden kunnen zijn;

- alle maatregelen te nemen die redelijkerwijs van hem kunnen worden gevergd om verdere verontreiniging te voorkomen of te beperken.
- 7.3 **Verlies van dekking**

Alle aanspraken op vergoeding onder deze polis vervallen, als de verzekerde, die aanspraak op vergoeding onder de polis maakt:

 - opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt met de opzet verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt;- enige uit deze verzekerings-overeenkomst voortvloeiende verplichting niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
 - Binnen zes maanden ter zake van een aanspraak op vergoeding tegen de schriftelijke mededeling van verzekeraar dat dekking geheel of gedeeltelijk ontbreekt, geen rechtsvordering heeft ingesteld.
- 7.4 **Derden**

Het bepaalde in artikel 7.2 en 7.3 geldt ook voor de derde die aanspraak op de dekking maakt.
- 8 SANERINGSBEPALINGEN**
- 8.1 **Regeling van sanering**

Verzekerde belast zich met de voorbereiding en regeling van de sanering en houdt zich daarbij aan de aanwijzingen van verzekeraar. Alvorens tot sanering wordt overgegaan, dient het saneringsplan hiertoe door verzekeraar goedgekeurd te zijn.
- 8.2 **Opdracht tot sanering**

De opdracht tot sanering dient door verzekerde binnen een door verzekeraar schriftelijk aangegeven termijn te worden gegeven. Als verzekerde nalaat deze opdracht binnen de gestelde termijn te geven, verliest verzekerde het recht op vergoeding van saneringskosten en de meeverzekerde kosten. Bovendien heeft verzekeraar het recht de polis op te zeggen.
- 8.3 **Derden**

Het bepaalde in dit artikel geldt ook voor de derde die aanspraak op de dekking maakt.
- 9 SCHADEREGELING**

De omvang van de schade en de hoogte van de kosten worden vastgesteld:

 - ofwel in onderling overleg;
 - ofwel, bij onderling goedvinden, door één expert;
 - ofwel, als partijen dat wensen, door twee ter zake deskundige experts, waarvan er één wordt benoemd door de verzekerde en één door verzekeraar.

In laatstgenoemd geval moeten de experts, voordat ze met hun werkzaamheden beginnen, een derde expert benoemen. Als de eerste twee experts niet tot overeenstemming kunnen komen, stelt de derde expert de schade vast. Hij blijft daarbij binnen de grenzen van de beide eerdere schadevaststellingen. Zijn vaststelling is bindend, zowel voor de verzekerde als voor verzekeraar. Alle experts zullen zich bij de schadevaststelling baseren op dezelfde rapporten bodemonderzoek/ saneringsplan, voorzover deze voldoen aan de geldende kwaliteitsnormen. De schadevaststelling van de expert(s), waarbij onder meer gebruik wordt gemaakt van de opgaven en inlichtingen die de verzekerde heeft verstrekt, zal gelden als enig bewijs van de hoogte van de schade. Als verzekeraar meewerkt aan de vaststelling van de schade, betekent dat niet automatisch dat verzekeraar de schade zal vergoeden.
- 10 PREMIE**
- 10.1 **Premiebetaling in het algemeen**

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.
- 10.1.1 **Automatische premiebetaling**

Als automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Als door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting 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 vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.
- 10.1.2 **Niet-automatische premiebetaling**

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Als 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 vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.
- 10.1.3 **De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting 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 kosten en assurantiebelaasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.**
- 10.2 **Naverrekening**

De premie is gebaseerd op variabele factoren. Verzekeraar kan van verzekeringnemer verlangen om periodiek gegevens te verschaffen teneinde de juiste premie te kunnen berekenen. Als verzekeringnemer niet binnen de gestelde termijn voldoet aan een daartoe strekkend verzoek, heeft verzekeraar het recht om de geldende premie te verhogen met 50% of zoveel meer als verzekeraar toekomt op grond van de haar bekende gegevens.
- 10.3 **Premierestitutie**

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar redelijkheid verminderd. Het recht op restitutie vervalt als het te restitueren bedrag minder dan € 10,00 bedraagt.
- 11 HERZIENING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN**

Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is verzekeraar gerechtigd de premie en/ of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraar is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet als:

 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt.
- 12 RISICOWIJZIGING**
- 12.1 **Wijziging van het risico**

Zodra de aard van de in de polis vermelde activiteiten een zodanige wijziging ondergaat, dat het verzekerde risico daardoor wordt verzaamd, is verzekeringnemer verplicht hiervan terstond aan verzekeraar schriftelijk kennis te geven.
- 12.2 **Voorstel van verzekeraar**

Na kennisgeving heeft verzekeraar het recht:

 - de premie en voorwaarden te herzien;
 - de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden te beëindigen;
 - om, als de wijziging van het risico van dien aard is dat gebondenheid aan de overeenkomst in redelijkheid niet meer van verzekeraar kan worden gevergd, de verzekering te beëindigen met een opzegtermijn van dertig dagen. In dat geval restitueert verzekeraar de premie over de nog resterende looptijd van de verzekering.
- 12.3 **Aanvaarding/ afwijzing voorstel**

Doet verzekeraar een voorstel tot voortzetting van de verzekering, dan heeft verzekeringnemer het recht binnen een termijn van twee maanden het voorstel al dan niet te aanvaarden. Als verzekeringnemer het voorstel binnen deze termijn aanvaardt, wordt ter zake van aanspraken op vergoeding onder de polis die

door verzekeraar na de ontvangst van de kennisgeving tot risicowijziging en gedurende de contractduur van de verzekering zijn ontvangen, dekking verleend op basis van de aldus overeengekomen voorwaarden. Als verzekeringnemer het voorstel afwijst of daarop binnen deze termijn niet antwoordt, wordt ter zake van aanspraken op vergoeding onder de polis die door verzekeraar daarna gedurende de contractduur van de verzekering zijn ontvangen, dekking verleend op basis van de reeds geldende voorwaarden, als en voor zover verzekerde aantoonde dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met de bedoelde wijziging van het risico. Heeft verzekeraar zich het recht voorbehouden de verzekering alsnog op te zeggen als verzekeringnemer zijn voorstel afwijst of daarop binnen de gestelde termijn niet antwoordt, dan eindigt de dekking twee maanden nadat verzekeraar het bericht van opzegging per aangetekende brief heeft verzonden.

12.4 **Achterwege blijven kennisgeving van risicowijziging**

Blijft een kennisgeving als bedoeld in artikel 12.1 achterwege, dan vervalt elke aanspraak op vergoeding onder de polis, tenzij verzekerde aantoonde dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met deze wijziging. Zodra verzekeraar alsnog met de wijziging van het risico bekend wordt, heeft verzekeraar het recht:

- de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen. In dat geval restitueert verzekeraar premie over de nog resterende looptijd van de verzekering;
- de premie en voorwaarden te herzien;
- de verzekering met een opzegtermijn van twee maanden te beëindigen;
- om, als de wijziging van het risico van dien aard is dat gebondenheid aan de overeenkomst in redelijkheid niet meer van verzekeraar kan worden gevergd, de verzekering te beëindigen met een opzegtermijn van dertig dagen. In dat geval restitueert verzekeraar de premie over de nog resterende looptijd van de verzekering.

13 **RISICO-INSPECTIE**

13.1 **Inspectierecht**

Verzekeraar heeft het recht om de verzekerde locatie(s) te allen tijde te (laten) inspecteren. Verzekerde is verplicht hierbij alle medewerking te verlenen die in het kader van een beoordeling van het verzekerde risico redelijkerwijs is geboden.

13.2 **Verplichte maatregelen**

Verzekeraar kan verzekerde naar aanleiding van de inspectie verplichten binnen een bepaalde termijn maatregelen te treffen, die hij met het oog op de dekking van het verzekerde risico geboden acht.

14 **AANVANG , DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

14.1 **Aanvang en duur**

De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één of drie jaar. Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op het polisblad.

14.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.

14.1.2 Een verzekering met een contractstermijn van drie jaar wordt steeds stilzwijgend verlengd met één jaar, tenzij anders overeengekomen.

14.2 **Beëindiging van de verzekering**

De verzekering eindigt:

14.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
- 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 één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;

- binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de 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;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering 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 verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

14.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 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;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering 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 verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

14.2.3 van rechtswege:

- bij beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer dan wel zodra het verzekerde belang door verkoop of op andere wijze is overgegaan;
- als verzekerde de in artikel 13.1 omschreven medewerking niet verleent binnen veertien dagen nadat hij daartoe per aangetekende brief is aangemaand, of als verzekerde de in artikel 13.2 bedoelde maatregelen niet heeft getroffen binnen de door verzekeraar gestelde termijn.

Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

15 **KENNISGEVINGEN**

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

16 BESCHERMING PERSOONSgegevens

De verzekeraar vraagt aan u persoonlijke informatie wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om uw naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL N.V. aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw persoonsgegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om het klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement is te lezen op www.reaal.nl Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen uw persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de ‘Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen’ van toepassing. U kunt de Gedragscode lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl.

Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico’s te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

17 VERWEERSBIJSTAND

17.1 Omschrijving van de dekking

Verzekerd zijn:

- het verlenen van verweersbijstand, zoals omschreven in artikel 17.2;
- het vergoeden van kosten van verweersbijstand, zoals omschreven in artikel 17.6.

17.2 Verlenen van Verweersbijstand

Verweersbijstand wordt verleend:

- bij het voeren van verweer tegen vorderingen van derden ter zake van aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade;
 - ter zake van geschillen met de overheid over de sanering van de verzekerde locatie;
- een en ander als en voorzover:
- de door derden geleden schade of de sanering van de verzekerde locatie betrekking hebben op een verontreiniging die het gevolg is van een emissie die zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering en de verwezenlijking van deze emissie zijn oorsprong vindt op de verzekerde locatie;
 - binnen drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot verweersbijstand gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden, een beroep op dekking onder dit artikel is gedaan;
 - op de vordering van de derde als hierna onder het vierde punt van dit artikellid genoemd, Nederlands recht van toepassing is;
 - de vordering ingesteld wordt door een derde, aan wie in verband met het bepaalde in artikel 3.3.2 inzake het verzekerde bedrag, niet de volledige schade is vergoed, of de vordering wordt ingesteld door een derde die ondanks een schriftelijke verklaring van verzekeringnemer als bedoeld in artikel 3.4 inzake het derdenbeding, geen aanspraak op vergoeding wenst te maken en zijn vordering jegens verzekerde op aansprakelijkheid baseert;
 - de gevorderde schade meer bedraagt dan het door verzekerde gekozen toepasselijk eigen risico.

17.3 Duur van verweersbijstand

Verzekeraar zal verweersbijstand blijven verlenen voor zover naar de mening van verzekeraar een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Als succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal verzekeraar dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.

17.4 Behandeling van aangemelde zaken

Verzekeraar behandelt de aangemelde zaken in principe zelf. Te allen tijde zal, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne worden nagestreefd.

17.5 Bijstand bij procedures in rechte

Als een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal verzekeraar voor zover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.

17.6 Vergoeding van kosten

17.6.1 Vergoeding per emissie

Ter zake van de in artikel 17.2 genoemde vorderingen en geschillen en onder de voorwaarden in dat artikel genoemd, worden tot ten hoogste het hiervoor in de polis genoemde verzekerde bedrag, per emissie vergoed:

- de honoraria en de voorschotten van de door verzekeraar ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere deskundige en expert;
- de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen dwangsommen, afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
- de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure;
- de kosten van de tegenpartij, voor zover zij op grond van een rechterlijke uitspraak, arbitraal vonnis of bindend advies ten laste van de verzekerde komen.

17.6.2 Betaling aan belanghebbenden

Verzekeraar heeft het recht de kosten van verweersbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

17.6.3 Door de tegenpartij te vergoeden kosten

Als bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voor zover zij voor rekening van verzekeraar zijn, ten gunste van verzekeraar.

17.6.4 BTW verrekening

Als de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

17.6.5 Verhaal van kosten

Als de verzekerde op grond van een wettelijke of contractuele bepaling de kosten van verweersbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens dit artikel. Verzekeraar zal de verzekerde, ter compensatie van de door verzekeraar voorgesloten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

18 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

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

- REAAL;
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
Antwoordnummer 125;
1800 VB Alkmaar;
Fax 072 - 519 41 60;
E-mail klachten@reaal.nl.

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 directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (‘KiFiD’);
Postbus 93257;
2509 AG Den Haag;
Telefoon 0900 - FKLACHT;
(0900 - 355 22 48);
Website: www.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 belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.