



BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEID VOOR VERENIGING VAN EIGENAARS (VVE)

Voorwaarden

POLISMANTEL BVE2011

INHOUD

	Artikel
Begripsomschrijvingen	1
Grondslag	2
Omschrijving van de dekking	3
Geldigheidsgebied	4
Uitsluitingen	5
Begrenzing terrorismedekking	6
Verplichtingen na schade	7
Schaderegeling	8
Omvang van de dekking	9
Samenloop	10
Uitlooprisico	11
Premiebetaling	12
Wijziging van premie en voorwaarden	13
Wijziging van het risico	14
Aanvang, duur en einde van de verzekering	15
Verlenging	16
Klachten en geschillen	17
Kennisgevingen	18
Cessie/Verpanden van rechten uit de verzekering	19
Bescherming persoonsgegevens	20

VOORWAARDEN

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

Reaal Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

1.2 Verzekeringnemer

De als zodanig in de polis genoemde rechtspersoonlijkheid bezittende Vereniging van Eigenaars (VvE).

1.3 Verzekerden zijn:

1.3.1 verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid;

1.3.2 ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is benoemd of aangesteld tot bestuurder om de VvE in die hoedanigheid in en buiten rechte te vertegenwoordigen;

1.3.3 ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is be-noemd of aangesteld en tot taak heeft om toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de VvE;

1.3.4 ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die krachtens de statuten of een besluit van de vergadering van eigenaars namens de VvE daden van bestuur verricht;

1.3.5 ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die het beleid van de VvE mede bepaalt als ware hij bestuurder.

1.4 Aanspraak

Een aanspraak tot vergoeding van schade ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.5 Omstandigheid

Feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

1.6 Handelen of nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit, waaronder in ieder geval ook ieder handelen of nalaten in strijd met de door de VvE opgedragen werkzaamheden, alsmede (kennelijk) onbehoorlijk bestuur.

1.7 Derden

Iedereen (inclusief de rechtspersoon), met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.

1.8 Schade

De door derden geleden vermogensschade, met uitzondering van schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

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

1.9 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekerings-overeenkomst tot het einde van de verzekeringsovereenkomst.

1.10 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd.

Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.11 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.12 Bereddingskosten

Kosten, verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege een verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - een verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.13 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één 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.

1.14 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.

1.15 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.

1.16 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 1.13, 1.14 en 1.15 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

2 GRONDSLAG

2.1

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 worden geacht daarmee één geheel te vormen.

2.2

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens 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 derde was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

2.3 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

3 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

3.1 **Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden, mits:**

3.1.1 de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld; en

3.1.2 de aanspraak bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was respectievelijk geen omstandigheid bekend was, die tot een aanspraak zou kunnen leiden en met inachtneming van hetgeen onder geldigheidsgebied is bepaald.

3.2 Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

3.3 Deze verzekering biedt eveneens dekking voor aanspraken die binnen vijf jaar na de beëindiging van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld en aan verzekeraar zijn gemeld, mits deze aanspraken voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld.

3.4 Aanvullende dekking

Daarnaast dekt de verzekering de aansprakelijkheid van:

3.4.1 Rechtsopvolgers/wettelijke vertegenwoordigers
rechtsopvolgers in geval van overlijden van verzekerden, alsmede de aansprakelijkheid van wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogenheid of faillissement van verzekerden, wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen de verzekerden;

3.4.2 Echtgenoten/geregistreerde partners
wettelijke echtgenoten en geregistreerde partners van verzekerden wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen de verzekerden, indien en voor zover de tegen de echtgenoot/geregistreerde partner ingestelde aanspraak eveneens betrekking heeft op de eigendommen van de echtgenoot/geregistreerde partner en deze aanspraak berust op of verband houdt met het handelen of nalaten van verzekerde in de verzekerde hoedanigheid.

3.5 Indien conform artikel 15.5 sub a de dekking eindigt per contractvervaldatum, wordt alleen dekking verleend voor de aansprakelijkheid van verzekerden als gevolg van een handelen of nalaten begaan voor de datum van de wijziging in zeggenschap en/of beëindiging van de activiteiten.

4 GELDIGHEDSGEBIED

De dekking geldt voor aanspraken voortvloeiende uit een handelen of nalaten van een verzekerde dat zich in Nederland voordoet en voor zover op betreffende aanspraken Nederlands recht van toepassing is.

5 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

5.1 **Milieu-aantasting**
milieu-aantasting, ongeacht of deze milieu-aantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt;

5.2 **Boete- en garantiebedingen**
een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest;

5.3 **Molest**
gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te Den Haag is gedeponeerd;

5.4 **Atoomkernreacties**
atoomkernreacties, onverschillig hoe deze is ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Deze 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, weten-schappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligings-doeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-22 5), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Het voorgaande vindt geen toepassing indien een derde krachtens enige wet of enig verdrag voor de geleden schade aansprakelijk is;

5.5 **Opzet**

het bewust onrechtmatig of malafide handelen of nalaten van een of meer verzekerden. Wel verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde die aantoonbaar dat het handelen of nalaten zich buiten zijn weten of tegen zijn uitdrukkelijk kenbaar gemaakte wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake van dat handelen of nalaten in redelijkheid geen verwijt kan worden gemaakt;

5.6 **Persoonlijke bevoordeling**

(rechts)handelingen die door of namens de VvE zijn verricht waardoor een of meer verzekerden direct of indirect een persoonlijk voordeel hebben genoten dan wel werden verricht met het oogmerk om aan een of meer verzekerden een zodanig voordeel te verschaffen;

5.7 **Vermogensdelicten**

een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict waaronder mede begrepen diefstal, afpersing, verduistering, bedrog of valsheid in geschrifte;

5.8 **Bekende omstandigheden**

omstandigheden die bij een verzekerde, geen uitgezonderd, op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren;

5.9 **Verzekeringen**

het niet of niet tijdig afsluiten, dan wel niet of niet tijdig verlengen van de voor de VvE gebruikelijke en wat dekking en verzekerde bedrag(en) betreft toereikende verzekeringen;

5.10 **Asbest**

asbest en asbesthoudende zaken, stoffen en vloeistoffen;

5.11 **Boekhoudplicht**

het niet voldoen aan de wettelijke verplichtingen ten aanzien van boekhouding en jaarrekening en/of het geven van een misleidende voorstelling van de toestand van de VvE.

6 BEGRENZING TERRORISMEDEKKING

6.1 **Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

Ingeval, met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.13 tot en met 1.16, de aansprakelijkheid van een verzekerde (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.

6.2 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.

6.3 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 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 risico-adres. 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 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.

6.4 Uitkeringsprotocol NHT

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 gedeponneerd 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.

6.5 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-risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voor-noemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

6.6 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 6.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

6.7 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.

7 VERPLICHTINGEN NA SCHADE

7.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of een omstandigheid die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar mededeling te doen.

7.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar een ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier te zenden en zij zijn voorts verplicht alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

7.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen, de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.

Zij zijn verplicht zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid.

7.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

7.4.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

7.4.2 Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van bovenstaande verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

7.4.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

8 SCHADEREGELING

De verzekeraar belast zich met de regeling en de vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen of met hen een schikking te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.

9 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekeraar vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het op de polis vermelde verzekerd bedrag:

9.1 Schadevergoeding

het bedrag van de schadevergoeding dat verzekerde ingevolge een getroffen schikking, arbitrale beslissing of rechterlijke uitspraak gehouden is aan derden te betalen. Deze schadevergoeding is inclusief de wettelijke rente daarover;

9.2 Kosten van verweer

ingeval van een gedekte schade, de redelijke kosten die op verzoek van of met toestemming van verzekeraar worden gemaakt in verband met het voeren van verweer tegen aanspraken van derden, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld, met inachtneming van het volgende:

9.2.1 De kosten van verweer zullen worden vergoed totdat verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt of dat een uitsluiting van kracht is en dit standpunt schriftelijk aan verzekerde kenbaar heeft gemaakt;

9.2.2 Onverminderd het bepaalde in artikel 9.2.1 geldt, indien een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in artikel 5.5, 5.6 en 5.7 dat de kosten van verweer zullen worden vergoed totdat een rechterlijke of arbitrale uitspraak heeft geleid tot de vaststelling dat er sprake is van opzet, persoonlijke bevoordeling of een vermogensdelict. In dat geval zullen de door verzekeraar betaalde kosten van verweer van verzekerde worden teruggevorderd;

9.2.3 In de overige gevallen zullen de kosten van verweer niet van verzekerde worden teruggevorderd, tenzij een wettelijke bepaling verzekeraar daartoe dwingt;

9.2.4 De kosten van verweer tegen aanspraken van derden, die zijn gebaseerd op een handelen of nalaten dat heeft geleid tot een milieuaantasting worden eveneens vergoed. Deze kosten worden als onderdeel van het verzekerde bedrag vergoed tot maximaal € 50.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar;

9.2.5 De kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolging, indien en voorzover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraar mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering worden vergoed. Verzekeraar dient voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven;

9.2.6 De kosten van verweer zullen in mindering worden gebracht op het totale verzekerd bedrag alvorens een schadevergoeding wordt uitgekeerd. Deze kosten zullen rechtstreeks aan de door verzekeraar benoemde deskundige worden betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.

9.3 Extra kosten

de extra kosten tot maximaal € 50.000,00 per aanspraak en als onderdeel van het verzekerd bedrag, welke door verzekerden redelijkerwijs zijn gemaakt om op verzoek van verzekeraar assistentie in een onderzoek te verlenen en/of verweer tegen een aanspraak te voeren;

9.4 Bereddingskosten
de bereddingskosten zoals omschreven in artikel 1.12.

10 SAMENLOOP

10.1 Indien bij schade aanspraak gemaakt kan worden op polisdekking onder enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of gemaakt zou kunnen worden als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben.

Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

10.2 De verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op het zelfde belang.

11 UITLOOPRISICO

11.1 Indien de verzekering op grond van artikel 15.4 eindigt, geldt voor de verzekeringnemer en/of de verzekerden het aanbod de termijn van aanmelden met maximaal vijf jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum.

De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

11.2 Indien verzekeraar de verzekering, anders dan op grond van artikel 15.2, opzegt, geldt voor de verzekeringnemer en/of de verzekerden het aanbod de termijn van aanmelden met maximaal vijf jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

11.3 Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde(n) van dit aanbod gebruik wens(t)en te maken, dient men dit schriftelijk binnen drie maanden aan verzekeraar mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooperperiode (ten bedrage van 20% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar), de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken verzekeringsjaren, de kosten en de assurantiebelaasting te betalen.

11.4 De dekking blijft van kracht zoals deze gold voor de beëindiging van de verzekering ten aanzien van aanspraken, die tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld ter zake van een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. De dekking gedurende de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal eenmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen zoals dat was overeengekomen in het laatste verzekeringsjaar.

11.5 Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van vijf jaar als genoemd in artikel 11.1 en 11.2, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.

11.6 Deze namendingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

11.7 Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in artikel 11.1 en 11.2 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

12 PREMIEBETALING

12.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.

12.1.1 Automatische premiebetaling
Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting 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 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.

12.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting 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 vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

12.1.3 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.

12.2 Terugbetaling van premie

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

13 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

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

13.2 Deze mogelijkheid van opzegging door verzekeringnemer geldt niet indien:

13.2.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

13.2.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor verzekeringnemer inhoudt;

13.2.3 de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

14 WIJZIGING VAN HET RISICO

Verzekeringnemer is verplicht tijdig vooraf of in die gevallen waarin dit niet mogelijk is binnen 14 dagen na de dag waarop een van de hierna genoemde wijzigingen of gebeurtenissen heeft plaatsgevonden, schriftelijk aan de verzekeraar kennis te geven van:

14.1 Beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer;

14.2 Het feit dat verzekeringnemer als belastingplichtig voor de vennootschapsbelasting wordt aangemerkt;

14.3 Betalingsproblemen

Dreigende betalingsmoeilijkheden van de VvE, aan derden gedane mededelingen omtrent betalingsonmacht, executoriale beslagen en bodembeslagen (eventuele surseance- en faillissementsaanvragen daaronder begrepen);

14.4 Faillissement of surseance

Een eventueel faillissement van de VvE of een aan haar verleend uitstel van betaling;

14.5 Opheffing splitsing

Een (voorgenomen) besluit of rechterlijk bevel tot opheffing van de splitsing in appartementsrechten;

14.6 Wijziging van de akte van splitsing of de statuten van de VvE;

14.7 Wijziging gebouw

Uitbreiding, nieuwbouw en sloop van het gebouw of de gebouwen.

14.8 Niet nakoming verplichtingen

De verzekeraar is niet tot schadevergoeding verplicht indien verzekeringnemer de verplichtingen als omschreven in artikel 14.1 tot en met 14.7 niet, niet tijdig of niet behoorlijk is nagekomen.

15 AANVANG , DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

15.1 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.

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

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

15.2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt:

15.2.1 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 gevegd. 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;

15.2.2 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 gevegd. 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;

15.2.3 direct en automatisch op de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surséance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.

15.2.4 direct en automatisch per eerstkomende contractvervaldatum:
a als de activiteiten van verzekeringnemer worden beëindigd;
b als verzekeringnemer als belastingplichtige voor de vennootschapsbelasting wordt aangemerkt;
c bij opheffing van de splitsing in appartementsrechten.

16 LOOPTIJD

Dit artikel is vervallen.

17 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

Klachten 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 - 3552248);
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.

18 KENNISGEVINGEN

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

19 CESSIE/VERPANDEN VAN RECHTEN UIT DE VERZEKERING

Het is verzekerde(n) niet toegestaan de hem/hen uit deze verzekering toekomende rechten te verpanden en/of te cederen.

20 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

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

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar 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 van Reaal Schadeverzekeringen N.V. is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan Reaal Schadeverzekeringen N.V. 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.