

Voorwaarden

Woonpakket

Inhoudsopgave Woonpakket (WPO410)	Bladzijde
Algemene voorwaarden	4
Bijzondere voorwaarden opstaldekking	7
Bijzondere voorwaarden inboedeldekking	12
Bijzondere voorwaarden kostbaarhedendeckking	17
Bijzondere voorwaarden aansprakelijkheidsdekking voor particulieren	19
Bijzondere voorwaarden verhaalsservice voor particulieren	22
Bijzondere voorwaarden rechtsbijstanddekking voor particulieren	25
Bijzondere voorwaarden pluspakket rechtsbijstanddekking voor particulieren	30
Bijzondere voorwaarden ongevallendeckking	32
Nadere Omschrijvingen	36
Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	37

Algemene voorwaarden

Woonpakket

	Artikel (Alg.)
Grondslag	1
Begrippen	2
Wijziging van premie en/of voorwaarden	3
Einde van de dekkingen	4
Verlenging	5
Premiebetaling	6
Nederlands recht, klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)	7
Adres	8
Bescherming persoonsgegevens	9
Verplichtingen	10
Uitsluitingen	11
Beperking terrorismerisico (zie tevens het Clausuleblad Terrorismedekking)	12

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

Alg. 1 Grondslag

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.

Alg. 2 Begrippen

2.1 Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan en die recht op uitkering kan doen gelden.

2.2 Verzekeraar

De verzekeraar die blijkens de polis het risico draagt.

2.3 Verzekerden

Een ieder wiens belang onder deze polis is verzekerd.

2.4 Contractsduur

De periode, waarvoor partijen de overeenkomst zijn aangegaan.

2.5 Dekking en overeenkomst

De overeenkomst kan betrekking hebben op één of meer dekkingen. Indien het pakket uit meerdere dekkingen is samengesteld, zal het pakket als één overeenkomst worden beschouwd, ook wanneer de van kracht zijnde dekkingen niet tegelijkertijd zijn gesloten.

2.6 Gebeurtenis

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor schade ontstaat.

Alg. 3 Wijziging van premie en/of voorwaarden

3.1

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen, zoals in dit pakket begrepen, en bloc te wijzigen. Behoort een dekking tot dit pakket, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze dekking 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 30 dagen schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de desbetreffende dekking op de datum die door de verzekeraar in de mededeling wordt genoemd.

3.2

Deze mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:

3.2.1

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

3.2.2

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

3.2.3

de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

Alg. 4 Einde van de dekkingen

De dekkingen eindigen:

4.1

door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde contractsduur, mits de opzegging schriftelijk aan de verzekeraar geschiedt en een termijn van 2 maanden in acht is genomen;

4.2

door opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar tegen de contractsvervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht is genomen;

4.3

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of desbetreffende dekking door de verzekeraar:

4.3.1

binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;

4.3.2

binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze overeenkomst heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen;

4.3.3

indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag de premie, kosten en assurantiebelasting nog niet heeft betaald;

4.3.4

indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

4.3.5

indien de verzekerde een verplichting genoemd in artikel Alg. 10 niet nakomt of is nagekomen.

In deze gevallen eindigt de overeenkomst of de desbetreffende dekking op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzegtermijn in acht nemen van tenminste 14 dagen;

4.4

indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te aanvaarden, die de verzekeraar op grond van de voorwaarden kan verlangen en wel per de in de mededeling door de verzekeraar genoemde datum;

4.5

zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben;

4.6 zodra de verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerd object.

Alg. 5 Verlenging

Indien de contractsduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.

Alg. 6 Premiebetaling

6.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.

6.2 Opschorting van de dekking bij wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten

aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer het verschuldigde alsnog te betalen. Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd.

6.2.1

Betreft de wanbetaling een Totaalplan, dan vindt opschorting van alle dekkingen behorende tot het Totaalplan plaats en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen.

6.3 Terugbetaling van premie

Wanneer de overeenkomst of een dekking tijdens de contractsduur wordt beëindigd, heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van dat deel van de premie, dat overeenkomt met de periode waarover de verzekeraar geen risico loopt of heeft gelopen, behalve wanneer de beëindiging het gevolg is van:

6.3.1

opzegging door de verzekeraar indien de verzekeringnemer of een verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

6.3.2

opzegging door de verzekeraar indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de verplichtingen in de voorwaarden niet is nagekomen.

6.4 Premievrijstelling

Indien het Woonpakket bestaat uit tenminste 3 dekkingen, waaronder een ongevallendekking, geldt de volgende premievrijstelling:

6.4.1

Premievrijstelling bij overlijden of blijvende invaliditeit verzekeringnemer.

In geval van een uitkering krachtens de ongevallendekking wegens overlijden van de verzekeringnemer of wegens volledige blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer, geldt dat de 3 of meer dekkingen die ten tijde van het ongeval deel uitmaken van het Woonpakket tijdelijk premievrij worden gesteld. De premievrijstelling wordt verleend zodra de verzekeraar het uitkeringsrecht heeft erkend en gaat, eventueel met terugwerkende kracht, in per eerstvolgende premievaldatum volgend op de datum van het ongeval. De premievrijstelling blijft van kracht gedurende de 5 daarop volgende jaren.

6.4.2 Wijzigingen tijdens premievrijstelling

De premievrijstelling heeft uitsluitend betrekking op het risico dat ten tijde van het onder artikel Alg. 6.4.1 bedoelde ongeval was verzekerd. In geval van een wijziging, gedurende de periode van premievrijstelling, van een betrokken dekking die leidt tot een hogere premie, wordt het verschil tussen de vrijgestelde premie en de totale premie na wijziging in rekening gebracht. Onder wijziging wordt in dit verband niet verstaan de wijziging van verzekerd bedrag en premie ten gevolge van een indexregeling of ten gevolge van een door de verzekeraar doorgevoerde tariefwijziging.

Indien tijdens de periode van premievrijstelling het aantal op het Woonpakket ondergebrachte dekkingen minder dan 3 gaat bedragen, vervalt de premievrijstelling per de datum van beëindiging van de derde dekking.

Alg. 7 Nederlands recht, klachten, geschillen en vervaltermijn (verlies van rechten)

7.1

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

7.2

Klachten en geschillen die betrekking hebben op bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau van de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
Telefoon 070 - 333 89 99

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.3

Alle aanspraken die niet binnen 12 maanden, nadat de verzekeraar haar definitief standpunt dienaangaande schriftelijk heeft medegedeeld, voor de bevoegde rechter worden gebracht, zijn vervallen.

7.4

Voor de Ongevallendekking geldt tevens:

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

Alg. 8 Adres

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.

Alg. 9 Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar, resp. een andere tot SNS REAAL Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het:

- Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon 070 - 3 33 85 00

Alg. 10 Verplichtingen

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de verzekeraar:

10.1

zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;

10.2

zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;

10.3

desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering;

10.4

zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de verzekeraar zou kunnen schaden. Verzekerde is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;

10.5

ingeval van diefstal of poging daartoe, vandalisme en gewelddadige beroving of afpersing, aanrijding en aanvaring is verzekerde verplicht onmiddellijk aangifte te doen bij de politie.

De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar, na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Alg. 11 Uitsluitingen

Aan de op deze pakketpolis gesloten verzekeringen kunnen geen rechten worden ontleend indien:

11.1

de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen', onverschillig hoe deze zijn ontstaan;

11.2

de schade is veroorzaakt door of ontstaat uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeed;

11.3

opzettelijk onvolledige of onwaarachtige opgave door een verzekerde wordt gedaan omtrent ontstaan, aard of omvang van een schade/ ongeval;

11.4

een verzekerde de verplichtingen genoemd in artikel Alg. 10 van deze pakketpolis niet nakomt;

De uitsluiting onder artikel Alg. 11.3 geldt niet voor de verzekeringnemer en/of verzekerde, die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.

11.5

de schade veroorzaakt is door opzet, voorwaardelijk opzet of ernstige nalatigheid van de verzekeringnemer, de niet van tafel en bed gescheiden echtgeno(o)t(e) en de partner met wie in gezinsverband wordt samengewoond;

11.6

de schade veroorzaakt is door opzet of voorwaardelijk opzet van ieder ander met wie verzekerde in gezinsverband samenwoont.

Alg. 12 Beperking terrorisme

Voor schade, ongevallen en rechtsbijstand als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het "terrorisme" is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorisme geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorend Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponeed bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003.

Bijzondere voorwaarden

Opstaldekking

	Artikel (Ops)	
Begrippen	1	1.12
Omvang van de dekking	2	rellen en opstootjes, ongeregelheden die kunnen worden omschreven als incidentele geweldmanifestaties;
Dekking tijdens aan- en verbouw	3	1.13
Aanvullende dekking	4	neerslag als volgt:
Uitsluitingen	5	directe neerslagschade
Eigen risico bij stormschade	6	- schade als gevolg van op de locatie opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien het gebouw binnengedrongen.
Schaderegeling	7	indirecte neerslagschade
Appartementen	8	- schade als gevolg van water, onvoorzien het gebouw binnengedrongen, indien dit water uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke regenval buiten zijn normale loop is getreden. Onder hevige plaatselijke regenval wordt verstaan neerslag van ten minste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur, op en/of nabij de locatie waar de schade is ontstaan.
Onderverzekering	9	
Wijzigingen in het risico	10	
Indexclausule gebouw	11	
Samenloop	12	
Maxima	13	

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

Ops. 1 Begrippen

Gebouw

De als zodanig op het polisblad omschreven onroerende zaak met inbegrip van:

- al wat volgens de verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt;
- schuttingen en/of terreinafscheidingen, alsmede de bij het woonhuis behorende bouwsels die naar aard en inrichting bestemd zijn om duurzaam ter plaatse te blijven en waarin geen bedrijfsmatige werkzaamheden worden verricht;

doch met uitzondering van funderingen, zonweringen en antennes, tenzij deze uitdrukkelijk zijn meeverzekerd.

De grond valt tevens niet onder het begrip gebouw.

Ops. 2 Omvang van de dekking

De extra uitgebreide dekking geeft recht op vergoeding van materiële schade aan het op de polis omschreven gebouw door de gebeurtenissen als hieronder beschreven.

1 DEKKING TOT HET VERZEKERD BEDRAG

bij schade ontstaan door:

- 1.1 brand, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen', en naburige brand;
- 1.2 brandblussing;
- 1.3 ontploffing, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 1.4 bliksem rechtstreeks ingeslagen in het gebouw;
- 1.5 overspanning of inductie als gevolg van bliksemstroom;
- 1.6 brand of ontploffing als gevolg van eigen gebrek of eigen bederf;
- 1.7 luchtvaartuigen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 1.8 storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 m per seconde;
- 1.9 schroeien, zengen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van een brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee;
- 1.10 inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of in of aan het gebouw verwerkte materialen;
- 1.11 vandalisme, veroorzaakt door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits braak aan het gebouw aantoonbaar is;

Onder deze dekking valt niet:

- schade door grondwater;
- schade door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen;
- schade door neerslag of water, het gebouw binnengedrongen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen;
- schade ten gevolge van vocht doorlating van muren, andere constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw;
- schade bestaande uit reparatiekosten van daken, dakgoten en afvoerpijpen;

1.14

water, onvoorzien gestroomd uit waterbedden of aquaria door breuk of defect daarvan;

1.15

water of stoom, onvoorzien gestroomd of overgelopen uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten vaste aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of -buizen, als gevolg van een plotseling optredend defect of springen door vorst. Onder vaste aan- en afvoerleidingen worden verstaan leidingen die bestemd zijn om permanente waterdruk te verdragen en die met dat doel zijn aangebracht. Onder deze omschrijving vallen derhalve niet leidingen die slechts geschikt zijn om gedurende korte tijd waterdruk te verdragen, zoals tuinslangen en vulslangen.

Indien door het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom schade is ontstaan aan het gebouw, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw. Tevens zijn gedekt de kosten van herstel van de leidingen;

1.16

vorst, voor zover het de op de waterleiding of de centrale verwarmingsinstallatie aangesloten binnen het gebouw gelegen leidingen, toestellen en installaties zelf betreft. Gedekt zijn ook de kosten van:

- opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw;
- herstel van de installaties, leidingen en toestellen zelf;

1.17

plotseling en op onvoorziene wijze uitstoten van rook en roet door op schoorstenen aangesloten haarden en kachels. Niet verzekerd is de schade als gevolg van rook en roet van en vanuit open haarden;

1.18

plotseling en op onvoorziene wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;

1.19

aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;

- 1.20
omvallen van kranen, heistellingen of bomen;
- 1.21
breuk van tot het gebouw behorende spiegels;
- 1.22
breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf.

Indien uit het polisblad blijkt dat van buiten komende onheilen zijn meeverzekerd, is tevens gedekt:

- 1.23
schade aan het verzekerde gebouw door of ten gevolge van ieder onverwacht van buiten komend onheil, niet zijnde een van de in de andere artikelen genoemde evenementen. Hagelschade aan het verzekerde gebouw is wel meeverzekerd. In alle gevallen geldt een eigen risico van € 50,-.
Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten schade door:
- 1.23.1
geleidelijk werkende weersinvloed;
- 1.23.2
veranderingen in de bodemstructuur, zoals grondverzakking, grondverschuiving en grondverplaatsing of andere in fundamenteën en/of muren van het gebouw opgetreden wijzigingen van bouwkundige aard;
- 1.23.3
fouten in de constructie van het gebouw, hetzij ten aanzien van het ontwerp, hetzij ten aanzien van de gebruikte materialen en/of de verwerking daarvan;
- 1.23.4
bewerking of behandeling van het gebouw;
- 1.23.5
ongedierte, schimmels, bacteriën, virussen en/of zwammen;
- 1.23.6
aantasting van het gebouw of delen daarvan door verontreiniging of aantasting van bodem, lucht of water;
- 1.23.7
slijtage en achterstallig onderhoud.
Niet vergoed wordt schade:
- waarbij de overheid is gehouden tot schadeloosstelling, omdat na een gedekte gebeurtenis het gebouw van overheidswege niet op de onbeschadigde fundamenteën mag worden herbouwd.
 - schade ontstaan aan het in het gebouw aanwezige glas.
 - bestaande uit de reparatiekosten van daken, dakgoten of afvoerpijpen, indien tijdens neerslag schade blijkt te zijn ontstaan uitsluitend als gevolg van lekkage of overlopen.

Indien uit het polisblad blijkt dat de glasdekking is meeverzekerd, is tevens gedekt:

- 1.24
schade door breuk van glas, dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen, deuren, serres of daken van het gebouw. Onder glas is in dit verband tevens te verstaan lichtdoorlatend kunststof in koepels en in dakramen. Als schade wordt in dit verband tevens verstaan de kosten van noodvoorziening.
Niet gedekt is:
- 1.24.1
schade aan versieringen van het glas, waaronder begrepen etswerk;
- 1.24.2
breuk van glas in windschermen, hobbykassen, kweekbakken, tuinhuisjes/prieltjes en terreinafscheidingen;
- 1.24.3
breuk van gebrandschilderd glas;
- 1.24.4
eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;
- 1.24.5
schade aan glas tijdens aan/verbouw van het gebouw en/of zolang het gebouw geheel of gedeeltelijk is gekraakt of het gebouw geheel of grotendeels leeg staat, dan wel voor een aaneengesloten periode die

(naar verwachting) langer dan 2 maanden zal duren, niet meer in gebruik is;

- 1.24.6
schade aan glas tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of kunstmatige verhitting;
- 1.24.7 schade aan liggend en/of gebogen glas, behoudens kunststof lichtkoepels.

2 DEKKING BOVEN HET VERZEKERD BEDRAG

- 2.1
Tot een bedrag ter hoogte van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
- 2.1.1
kosten van beredding, waaronder worden verstaan redelijke kosten door een verzekerde bij of na een gedekte gebeurtenis gemaakt om schade aan het gebouw door die gebeurtenis te voorkomen of te verminderen;
- 2.1.2
kosten en salaris van experts en deskundigen, met dien verstande, dat het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde expert en deskundigen voor rekening van de verzekeraar zijn tot het bedrag, dat aan de door de verzekeraar benoemde expert en deskundigen moet worden betaald.
- 2.2
Tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
- 2.2.1
opruimingskosten, waaronder worden verstaan de kosten voor afbraak, wegruiming en afvoeren van het gebouw die niet reeds in de schadevergoeding zelf zijn begrepen en het noodzakelijke gevolg zijn van een gebeurtenis waartegen verzekerd is;
- 2.2.2
noodvoorzieningen, zoals omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen'.
- 2.2.3
extra kosten die moeten worden gemaakt na een gedekte gebeurtenis, wegens verplicht te nemen maatregelen op last van de overheid, ter voorkoming van gevaar voor de openbare veiligheid. Extra kosten van herstel van schade, als gevolg van geldende bouwvoorschriften zijn gedekt, alleen voorzover deze kosten niet door de overheid worden vergoed;
- 2.2.4
schade door huurderwing wegens het geheel of ten dele onbewoonbaar worden van het gebouw door een gedekte gebeurtenis, gedurende de periode van herstel of herbouw van het gebouw, doch tot een maximum van 52 weken. Als de verzekeringnemer het gebouw zelf bewoont, wordt een vergoeding gegeven gelijk aan de huurderwing als het gebouw met gelijke bestemming zou zijn verhuurd. In geval niet tot herbouw wordt overgegaan, bestaat aanspraak op vergoeding van huurderwing over een periode van maximaal 10 weken;
- 2.2.5
de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring;
- 2.2.6
schade aan naburige gebouwen als gevolg van een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis, doch alleen indien en voor zover verzekerde voor deze schade aansprakelijk is als bezitter van het gebouw en voor zover niet door andere verzekeringen gedekt;
- 2.2.7
de kosten van noodzakelijke vervanging van gelijkwaardige sloten na diefstal of beroving van de huissleutels tot maximaal € 350,-.

Ops. 3 Dekking tijdens aan- en verbouw

Indien het gebouw eveneens gedurende een aan- en/of verbouwperiode op deze polis is verzekerd of het gebouw nog niet voor bewoning in gebruik is genomen, is deze dekking uitsluitend van kracht voor schade door:

- 3.1
brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen en storm;

3.2 schade aan de buitenzijde van het gebouw door inbraak;

3.3 diefstal en poging daartoe van apparaten, zoals sanitair, verwarmingsketels, warmwaterapparaten en inbouwkeuken-apparatuur mits alle koppelingen met de desbetreffende leidingen tot stand gebracht waren en men door braak is binnengedrongen. Het (extra) eigen risico zal in alle gevallen € 225,- bedragen.

Ops. 4 Aanvullende dekking

Indien door een in artikel Ops. 2 gedekte gebeurtenis schade is ontstaan, wordt het volgens de voorwaarden voor de schade aan het gebouw uit te keren bedrag verhoogd met het op het polisblad vermelde percentage voor aanvullende dekking.

Ops. 5 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

- 5.1 door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 5.2 tengevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten;
- 5.3 slijtage en slecht onderhoud van het gebouw;
- 5.4 geleidelijk werkende (weers)invloed.

Ops. 6 Eigen risico bij stormschade

Voor schade veroorzaakt door storm geldt een eigen risico van 2 pro mille van het verzekerd bedrag met een minimum van € 225,- en een maximum van € 450,- per gebeurtenis.

Ops. 7 Schaderegeling

7.1 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar dan wel door een door de verzekeraar benoemde expert, tenzij wordt overeengekomen dat de vaststelling van de schade door twee experts geschiedt, in welk geval zowel de verzekeraar als verzekerde ieder een expert benoemen.

In dit laatste geval benoemen de 2 experts samen voor aanvang van hun werkzaamheden een derde expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

7.2 Omvang van de schade

De omvang van de schade aan het gebouw wordt vastgesteld:

7.2.1

indien geen voortaxatie overeenkomstig artikel 274 of 275 W.v.K. van toepassing is, op het verschil tussen de herbouwwaarde van het gebouw onmiddellijk voor de schade en van het overgebleven deel onmiddellijk na de schade, of;

7.2.2

indien voortaxatie overeenkomstig artikel 274 of 275 W.v.K. wel van toepassing is, op het verschil tussen het bedrag van die taxatie en van de waarde van de restanten, te waarden op dezelfde grondslag als de voortaxatie en/of;

7.2.3

op het verschil tussen de verkoopwaarde van het gebouw onmiddellijk voor de schade en van het overgebleven deel onmiddellijk na de schade.

7.3

Verzekerde dient de verzekeraar binnen 12 maanden na de schadedatum schriftelijk mede te delen of hij al dan niet zal herbouwen of herstellen. Heeft verzekerde zijn beslissing niet binnen de gestelde termijn kenbaar gemaakt, dan vindt de schadeafwikkeling plaats zoals hieronder onder artikel Ops. 7.3.2 is aangegeven:

7.3.1

bij herbouw of herstel op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming vindt de schade-afwikkeling plaats naar herbouwwaarde zoals

hierboven in artikel Ops. 7.2 aangegeven, met inachtneming van het gestelde in artikel Ops. 7.4;

7.3.2

in alle andere gevallen wordt het laagste van de naar herbouwwaarde en naar verkoopwaarde berekende schadebedragen uitgekeerd. Er zal geen rekening gehouden worden met een eventueel op deze verzekering van toepassing zijnde vaste-taxatieclausule.

7.4

De schade zal altijd zoals hierboven onder artikel Ops. 7.3.2 is aangegeven worden afgewikkeld indien reeds voor de schade:

- verzekerde het voornemen had het gebouw af te breken;
- het gebouw bestemd was voor afbraak of onteigening;
- het gebouw door de gemeente onbewoonbaar of onbruikbaar was verklaard.

Bovendien indien:

- (een als zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg stond of al langer dan 2 maanden buiten gebruik was en het gebouw bovendien ten verkoop stond aangeboden;
- het gebouw geheel of gedeeltelijk gekraakt was; tenzij verzekerde een herbouwplicht heeft en/of het gebouw uitsluitend een woonbestemming heeft.

7.5 Vergoeding van de schade

7.5.1

De schadevergoeding is gelijk aan het bedrag van schade en kosten dat overeenkomstig het bepaalde in artikel Ops. 7.3 of Ops. 7.4 is vastgesteld met inachtneming van de toepasselijke maxima, eventuele eigen risico's en de overige bepalingen van artikel Ops. 7.5.

7.5.2

Indien de verzekerde recht heeft op schadevergoeding berekend naar herbouwwaarde wordt eerst 40% van de naar herbouwwaarde berekende schadevergoeding uitgekeerd dan wel 100% van de naar verkoopwaarde berekende schadevergoeding als dit bedrag lager is. De uitkering van het meerdere zal plaatsvinden onder overlegging van nota's; de totale op de schade aan het gebouw betrekking hebbende uitkering zal nooit meer bedragen dan de werkelijk bestede kosten.

7.5.3

In het geval dat de verzekerde recht heeft op schadevergoeding berekend naar verkoopwaarde, wordt de aldus berekende schadevergoeding in 1 termijn uitgekeerd.

7.5.4

De schadevergoeding wordt uitbetaald aan de verzekeringnemer. Bij schade aan zaken van derden kan de verzekeraar de schadevergoeding rechtstreeks aan deze derden betalen.

7.5.5

In afwijking van het terzake in de wet bepaalde zal de verzekeraar met betrekking tot een verschuldigde schadevergoeding niet eerder tot betaling van wettelijke rente kunnen worden aangesproken dan 4 weken na de dag waarop de verzekeraar alle noodzakelijke gegevens heeft ontvangen.

7.5.6

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende onder deze polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van de vordering, hetzij door (een aanbod van) schadevergoeding/betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn gemachtigde van dit standpunt kennis kreeg, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar terzake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij rechthebbende binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

7.6 Vergoeding van glasschade

In geval van een gedekte glasschade zal de verzekeraar het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid doen vervangen dan wel - zulks ter keuze van de verzekeraar - de kostprijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

Ops. 8 Appartementen

8.1 Verzekering van het gehele gebouw waarvan de eigendom gesplitst is in appartementrechten
Zolang de eigendom van het verzekerde gebouw gesplitst is

in appartementsrechten, gelden de volgende aanvullende voorwaarden. Een daad of verzuim van een eigenaar, welke krachtens de wet of de verzekeringsvoorwaarden gehele of gedeeltelijke ongehoudenheid van de verzekeraar tot uitkering van de schadepenningen tot gevolg zou hebben, laat de uit deze polis voortvloeiende rechten onverlet. Niettemin zal de verzekeraar in zodanig geval gerechtigd zijn, mits zij vóór de uitkering de wens daartoe te kennen heeft gegeven, een aandeel in de schadepenningen overeenkomende met het aandeel waarin de betreffende eigenaar in de gemeenschap gerechtigd is, van deze terug te vorderen. Ingeval van toepassing van artikel 5:136 lid 4 BW zal de uitkering van het aandeel in bedoeld geval in plaats van aan de eigenaar geschieden aan ieder der appartementseigenaren. Gaat de verschuldigde uitkering een bedrag van € 11.500,- te boven, dan geschiedt zij op de wijze te bepalen door de vergadering van eigenaars, zulks blijkende uit een door de voorzitter gewaarmerkt afschrift van de notulen van de vergadering.

Door uitkering overeenkomstig de voorwaarden van deze polis zal de verzekeraar tegenover alle belanghebbenden volledig zijn gekweten.

8.2 Verzekering van een individueel appartementrecht

8.2.1 De verzekeraar zal in evenredigheid van de verzekerde som tot de totale waarde van het gebouw de schade aan het gebouw vergoeden, voorzover verzekerde deze verplicht is mede te dragen uit hoofde van zijn deelname in het gehele gebouw. Gaat de verschuldigde uitkering een bedrag van € 1.150,- te boven dan geschiedt de uitkering op de wijze, die bepaald wordt door alle appartements-gerechtigden van het gebouw.

8.2.2 Daarnaast zal de verzekeraar verzekerde in evenredigheid van het verzekerd bedrag tot de waarde van zijn appartementsrecht de schade vergoeden aan die gedeelten van het gebouw waarvan verzekerde appartementsgerechtigde is, één en ander voorzover niet reeds gedekt onder artikel Ops. 8.2.1 of op andere wijze vergoed, mits er sprake is van herbouw of herstel van het beschadigde appartement van verzekerde.

8.2.3 Door uitkering overeenkomstig de voorwaarden van deze polis zal de verzekeraar tegenover alle appartementsgerechtigden volledig zijn gekweten.

Ops. 9 Onderverzekering

9.1 Wanneer het verzekerd bedrag lager is dan de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van het verzekerd bedrag tot de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima. Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten, bereidingskosten en de in artikel Ops. 2.1.24 genoemde glasdekking.

9.2 De verzekeraar zal bij schade geen beroep doen op onderverzekering indien aan alle hieronder genoemde voorwaarden is voldaan:

9.2.1 het verzekerd gebouw is gebouwd ná 1900 van steen met harde dekking, niet zijnde een pand op de monumentenlijst;

9.2.2 het verzekerd bedrag is direct afgeleid van de herbouwwaarde vermeld in een, door een beëdigd taxateur opgemaakt, taxatierapport of het verzekerd bedrag is vastgesteld door taxatie van een door de verzekeraar aangewezen persoon;

9.2.3 verhoging van de herbouwwaarde als gevolg van aan- en/of verbouw bij de verzekeraar gemeld is;

9.2.4 de extra uitgebreide dekking of de dekking tegen alle van buiten komende onheilen van kracht is;

9.2.5 de verzekering is afgesloten op basis van indexering.

Ops. 10 Wijzigingen in het risico

10.1 Verzekeringnemer dient de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van:

- wijziging van de bestemming, bouwaard of dakbedekking van het omschreven gebouw;
- leegstand van het gebouw of van een als zelfstandig aan te merken deel daarvan;
- het buiten gebruik zijn van het gebouw of een als zelfstandig aan te merken deel daarvan gedurende een aaneengesloten periode, die (naar verwachting) langer dan 2 maanden zal duren;
- het geheel of gedeeltelijk kraken van het gebouw. Bedoelde melding dient in ieder geval binnen 2 maanden te worden gedaan, tenzij de verzekeringnemer aantoont dat hij van het optreden van een van de genoemde wijzigingen niet op de hoogte was en dat in redelijkheid ook niet kon zijn.

10.2 Dekking bij kraken, leegstand en buiten gebruik

De verzekering geeft vanaf het moment dat:

- het gebouw geheel of gedeeltelijk gekraakt is;
- of (een zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg komt te staan;
- dan wel voor een aaneengesloten periode die naar verwachting langer dan 2 maanden zal duren, niet meer in gebruik zal zijn; alleen dekking voor de schade als gevolg van brand, ontploffing, blikseminslag, storm en luchtverkeer, voorzover deze gebeurtenissen reeds verzekerd waren.

In deze gevallen is een speciale schaderegeling van toepassing overeenkomstig artikel Ops. 7.4.

Voorzover op deze polis één of meer gebouwen zijn meeverzekerd, waarin zich tezamen meer dan 10 (woon)eenheden bevinden, wordt leegstand c.q. buiten gebruik als gevolg van het normale verloop (z.g. frictieleegstand) niet beschouwd als een risicowijziging in de zin van de bepalingen artikel Ops. 10.1 en artikel Ops. 10.2. Het gestelde onder artikel Ops. 10.5 blijft echter van kracht.

10.3 Dekking bij overige risicowijzigingen

De verzekeraar zal ten aanzien van de overige wijzigingen, genoemd in artikel Ops. 10.1 de dekking niet wijzigen, met uitzondering van hetgeen gesteld is in het hiernavolgende onder artikel Ops. 10.4 en Ops. 10.5.

10.4 Beoordeling van premie/voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer van risicowijzigingen zoals genoemd in artikel Ops. 10.1 zal de dekking met inachtneming van de in artikel Ops. 10.2 genoemde beperkingen worden voortgezet, tenzij de verzekeraar te kennen geeft de verzekering niet te willen voortzetten of met verzekeringnemer ten aanzien van premie en/of voorwaarden tot nadere overeenstemming te willen komen.

10.5 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Verzuimt de verzekeringnemer tijdig kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in artikel Ops. 10.1, dan vervalt alle recht op schadevergoeding 2 maanden na de datum van de risicowijziging, tenzij de verzekering ook na de kennisgeving zou zijn gecontinueerd. Indien de verzekeraar de verzekering slechts tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, wordt een eventuele schade vergoed in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de risicowijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie. Het gestelde onder artikel Ops. 10.2 en Ops. 10.4 blijft van kracht.

Ops. 11 Indexclausule gebouw

Indien uit het polisblad blijkt dat deze clausule van kracht is, is het volgende van toepassing:

11.1 Jaarlijks worden per de premievalidatum door de verzekeraar het verzekerde bedrag(en) en in evenredigheid daarmee de premie verhoogd of verlaagd, overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek berekende indexcijfer voor bouwkosten.

11.2 Bij schade zullen de benoemde experts, behalve de in de polis vermelde taxaties, ook een raming geven van het indexcijfer van bouwkosten op het moment van de schade. Is bedoeld indexcijfer

hoger dan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek laatst gepubliceerde cijfer van bouwkosten ten tijde van de laatste premievervaldag, dan geldt voor de regeling van schade als verzekerd bedrag het bedrag overeenkomende met het indexcijfer op het moment van de schade, echter met als maximum 125% van de op de laatste premievervaldag vastgestelde verzekerd bedrag.

Ops. 12 Samenloop

12.1

Als blijkt dat een verzekerd belang of object tevens door één of meer elders lopende verzekeringen is gedekt, is de verzekeraar slechts tot uitkering in evenredigheid verplicht.

12.2

Het onder artikel Ops. 12.1 gestelde geldt niet, als de bedoelde verzekeringen van oudere datum zijn dan de verzekering bij de verzekeraar en geen bepaling bevatten als artikel Ops. 12.1. In die gevallen is de verzekeraar ontslagen van haar verplichting tot schadevergoeding tot het bedrag waarvoor die andere verzekeringen dekking bieden.

12.3

De verzekeraar vergoedt geen schade indien en voorzover het belang door een speciale verzekering is gedekt.

Ops. 13 Maxima

Voor alle in de polis genoemde maximum bedragen geldt, dat indien er meer verzekeringen op het gebouw lopen en de verzekeraar ook dekking verleent, de maximum bedragen naar verhouding van de verzekerde bedragen worden verminderd.

Bijzondere voorwaarden

Inboedeldekking

	Artikel (Inb.)
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Dekking binnen en buiten het gebouw	3
Uitsluitingen	4
Eigen risico bij stormschade	5
Beperkende voorwaarden	6
Algemeen eigen risico	7
Waardebepaling en vergoeding	8
Schadebetaling	9
Onderverzekering	10
Wijziging van het risico	11
Indexclausule voor inboedel	12
Samenloop	13
Maxima	14

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

Inb. 1 Begrippen

1 Inboedel

Onder inboedel wordt verstaan:

- 1.1 alle roerende zaken in eigendom toebehorende aan en behorende tot de particuliere huishouding van de verzekeringnemer en de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende personen;
- 1.2 zaken voor de uitoefening van beroep in loondienst, die niet elders zijn verzekerd, tot een bedrag van € 1.150,-;
- 1.3 antennes en zonweringen, die op kosten van de verzekeringnemer op of aan een gebouw zijn aangebracht of van een vorige bewoner tegen betaling zijn overgenomen;
- 1.4 snor- en bromfietsen.

Voorzover het verzekerd bedrag voldoende is, is inboedel van de niet tot het gezin behorende inwonende kinderen, het personeel en de niet betalende gasten meeverzekerd, doch uitsluitend voorzover deze inboedel niet of niet voldoende elders is verzekerd.

2 Lijfsieraden

Onder lijfsieraden wordt verstaan:

sieraden, inclusief horloges, die zijn vervaardigd om op of aan het lichaam gedragen te worden en die geheel of ten dele bestaan uit (edel)metaal, gesteente, mineraal, ivoor, (bloed)koraal of dergelijke stoffen en parels.

3 Geen inboedel en lijfsieraden

Onder het begrip inboedel en lijfsieraden wordt niet verstaan:

- 3.1 onbewerkte edele metalen en ongezette edelstenen;
- 3.2 vaartuigen, caravans, kampeerwagens, aanhangwagens en motorrijtuigen, alsmede onderdelen en accessoires daarvan. Indien deze zaken dienen tot privégebruik en zij in het gebouw of de bijgebouwen, zijn geborgen, zijn zij meeverzekerd tot maximaal € 1.250,-. Voor motorrijtuigen geldt dit uitsluitend voor de losse onderdelen en accessoires daarvan. Indien autosleutels uit het gebouw door inbraak worden gestolen, dan wordt ter vervanging van de oude sloten op de auto maximaal € 125,- voor nieuwe sloten vergoed, mits deze auto eveneens bij de verzekeraar is verzekerd;
- 3.3 levende have, behoudens kleine huisdieren tot een bedrag van € 2.500,-;

3.4 geld en geldswaardig papier, behoudens het bepaalde onder artikel Inb. 2.2.2 (geld en geldswaardig papier).

4 Huurdersbelang

Verbeteringen en veranderingen in en aan het gebouw waaronder schuttingen die op kosten van de verzekeringnemer als huurder zijn aangebracht of van de vorige bewoner tegen betaling zijn overgenomen, zijn meeverzekerd. Echter, alleen voorzover in geval van schade geen vergoeding van de eigenaar van het gebouw kan worden gevorderd en voorzover deze veranderingen of verbeteringen niet of niet voldoende elders zijn verzekerd.

Inb. 2 Omvang van de dekking

De extra uitgebreide dekking geeft recht op vergoeding van materiële schade aan de op de polis omschreven inboedel door de gebeurtenissen als hieronder beschreven.

1 DEKKING TOT HET VERZEKERD BEDRAG

bij schade ontstaan door:

- 1.1 brand, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen' en naburige brand;
- 1.2 brandblussing;
- 1.3 ontploffing, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 1.4 bliksem rechtstreeks ingeslagen in het gebouw;
- 1.5 overspanning of inductie als gevolg van bliksemstroom;
- 1.6 brand of ontploffing als gevolg van eigen gebrek of eigen bederf;
- 1.7 luchtvaartuigen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 1.8 inbraak of poging daartoe aan het door de verzekeringnemer bewoonde gebouw, echter alleen indien deze schade ten laste komt van de verzekeringnemer als huurder van het gebouw en voorzover niet door andere verzekeringen gedekt;
- 1.9 diefstal, afpersing en gewelddadige beroving en poging daartoe indien en voorzover deze gebeurtenissen plaatsvinden in het gebouw; lijfsieraden zijn in deze gevallen verzekerd tot een bedrag van maximaal € 2.500,-.
- 1.10 schroeien, zengen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van een brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee. Doorbranden van elektrische apparaten is echter niet gedekt;
- 1.11 inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of in of aan het gebouw verwerkte materialen;
- 1.12 vandalisme, veroorzaakt door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits braak aan het gebouw aantoonbaar is;
- 1.13 rellen en opstootjes; ongeregelde heden die kunnen worden omschreven als incidentele geweldmanifestaties;
- 1.14 storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 m per seconde;
- 1.15 neerslag als volgt:
 - directe neerslagschade

- schade als gevolg van opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien binnengedrongen.

indirecte neerslagschade

- schade als gevolg van water, onvoorzien binnengedrongen, indien dit water uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke regenval buiten zijn normale loop is getreden. Onder hevige plaatselijke regenval wordt verstaan neerslag van ten minste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur, op en/of nabij de locatie waar de schade is ontstaan.

Onder deze dekking valt niet:

- schade door grondwater;
- schade door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen;
- schade door neerslag of water, binnengekomen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen;
- schade ten gevolge van vochtdoorlating van muren, andere constructiefouten of slecht onderhoud;

1.16

water onvoorzien gestroomd uit waterbedden of uit aquaria door breuk of defect daarvan, inclusief schade aan waterbedden en aquaria zelf en de verloren gegane inhoud daarvan;

1.17

water of stoom, onvoorzien gestroomd uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten vaste aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of -buizen, als gevolg van een plotseling optredend defect of springen door vorst. Ook is gedekt schade door onvoorzien overlopen van water uit de genoemde installaties en leidingen.

Onder vaste aan- en afvoerleidingen worden verstaan leidingen die bestemd zijn om permanente waterdruk te verdragen en die met dat doel zijn aangebracht. Onder deze omschrijving vallen derhalve niet leidingen die slechts geschikt zijn om gedurende korte tijd waterdruk te verdragen, zoals tuinslangen en vulslangen. Indien door het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom schade is ontstaan aan het gebouw, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw.

Tevens is gedekt de kosten van herstel van de leidingen.

Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voorzover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt;

1.18

vorst, voor zover het de op de waterleiding of de centrale verwarmingsinstallatie aangesloten binnen het gebouw gelegen leidingen, toestellen en installaties zelf betreft. Gedekt zijn ook de kosten van:

- opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw;
- herstel van de installaties, leidingen en toestellen zelf. Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voorzover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt;

1.19

plotseling en op onvoorzien wijze uitstoten van rook en roet door op schoorstenen aangesloten haarden en kachels. Niet verzekerd is de schade als gevolg van rook en roet van en vanuit open haarden;

1.20

plotseling en op onvoorzien wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;

1.21

aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;

1.22

omvallen van kranen, heistellingen of bomen;

1.23

breuk van tot de inboedel behorende spiegels, inclusief de gebroken spiegels zelf;

1.24

breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf;

1.25

bederf van de inhoud van koelkast of diepvriesinstallatie als gevolg van een defect, alsmede door stroomuitval langer dan 6 uur (uitsluitend bederf van de inhoud van de koelkast of diepvriesinstallatie wordt dan vergoed);

1.26

diefstal en vandalisme, van tot de inboedel behorende tuinmeubelen (stoelen, tafels en parasols), tuingereedschap, tuinbeelden, tuinverlichting, vlaggenstokken, wasgoed en droogmolens, zich bevindende in de tuin of op het balkon van het gebouw.

Indien uit het polisblad blijkt dat van buiten komende onheilen zijn meeverzekerd, is tevens gedekt:

1.27

schade aan en/of verlies van de verzekerde inboedel in de woning door of ten gevolge van ieder onverwacht van buiten komend onheil, niet zijnde één van de in de andere artikelen genoemde evenementen. In alle gevallen geldt een eigen risico van € 50,-.

Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten:

1.27.1

schade bestaande uit enig gebrek, eigen bederf of voortvloeiend uit de aard van de zaken. Meeverzekerd is echter de schade, die daarvan het gevolg is;

1.27.2

schade die als gevolg van normaal gebruik ten aanzien van de verzekerde inboedel te verwachten is;

1.27.3

schade veroorzaakt door dieren, welke door de verzekerde worden gehouden;

1.27.4

schade veroorzaakt door ongedierte, schimmels, zwammen, bacteriën en virussen;

1.27.5

schade veroorzaakt door confiscatie, nationalisatie, neming, vernieling of beschadiging door of op last van enige overheidsinstantie;

1.27.6

schade veroorzaakt door of tijdens bewerking en reiniging;

1.27.7

schade veroorzaakt door herstelwerkzaamheden aan of verbouwing van het gebouw, waarin zich de inboedel bevindt;

1.27.8

schade tengevolge van verzakking en instorting;

1.27.9

schade aan glasruiten dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen of deuren door een op grond van deze uitbreiding gedekte gebeurtenis.

Indien uit het polisblad blijkt dat de glasdekking is meeverzekerd, is tevens gedekt:

1.28

schade door breuk van glas, dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen, deuren, serres of daken van het gebouw.

Onder glas is in dit verband tevens te verstaan lichtdoorlatend kunststof in koepels en in dakramen. Als schade wordt in dit verband tevens verstaan de kosten van noodvoorziening.

Niet gedekt is:

1.28.1

schade aan versieringen van het glas, waaronder begrepen etswerk;

1.28.2

breuk van glas in windschermen, hobbykassen, kweekbakken, tuinhuisjes/prieeltjes en terreinafscheidingen;

1.28.3

breuk van gebrandschilderd glas;

1.28.4
eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;

1.28.5
schade aan glas tijdens aan/verbouw van het gebouw en/of zolang het gebouw geheel of gedeeltelijk is gekraakt of het gebouw geheel of grotendeels leeg staat, dan wel voor een aaneengesloten periode die (naar verwachting) langer dan 2 maanden zal duren, niet meer in gebruik is;

1.28.6
schade aan glas tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of kunstmatige verhitting.

2 DEKKING BOVEN HET VERZEKERD BEDRAG

2.1
Voor elk onderdeel afzonderlijk zonder maximum, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:

2.1.1
kosten van beredding, waaronder worden verstaan kosten door een verzekerde bij of na een gedekte gebeurtenis gemaakt om schade aan de inboedel door die gebeurtenis te voorkomen of te verminderen;

2.1.2
kosten en salaris van experts en deskundigen, met dien verstande, dat het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde expert en deskundigen voor rekening van de verzekeraar zijn tot het bedrag, dat aan de door de verzekeraar benoemde expert en deskundigen moet worden betaald;

2.2
Ook indien het verzekerd bedrag wordt overschreden, wordt tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk vergoeding verleend voor:

2.2.1
de kosten van wegruiming en/of afbraak van de verzekerde inboedel, alleen indien en voorzover deze wegruiming en/of afbraak een noodzakelijk gevolg is van een gedekte schade. De hoogte van deze kosten zal worden vastgesteld door dezelfde experts, die met de regeling van de gehele schade zijn belast;

2.2.2
schade door het verloren gaan van geld, geldswaardig papier (waaronder mede te verstaan blanco cheques, betaalkaarten, betaalpassen, chipcards), zowel in eigendom van verzekerde als onder zijn berusting, aanwezig in het gebouw van de verzekeringnemer als gevolg van een gedekte gebeurtenis, echter met een maximum van € 1.000,-. Buiten het gebouw is diefstal van geld uitsluitend gedekt indien er sprake is van gewelddadige beroving of afpersing tot een maximum van € 1.000,-.

Vergoeding wordt verleend indien en voorzover de betrokken bancaire instelling geen schade vergoedt en wordt uitsluitend verleend indien verzekerde de voorschriften, die door de uitgevende instantie zijn gesteld voor het gebruik daarvan, heeft nageleefd;

2.2.3
de kosten, voorzover deze voor rekening van verzekerde zijn, van herstel of vervanging van apparaten en/of installaties van openbare nutsbedrijven in het gebouw als gevolg van een gedekte schade;

2.2.4
de kosten van noodvoorzieningen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';

2.2.5
kosten van opslag en vervoer indien de inboedel als gevolg van een in de polis gedekte gebeurtenis tijdelijk elders moet worden opgeslagen.

2.2.6
de extra kosten voor tijdelijke huisvesting in een hotel of pension, door de verzekeringnemer en de met hem in duurzaam gezinsverband samenwonende personen te maken, in geval van het onbewoonbaar worden van zijn woning door een van de onder deze verzekering gedekte gebeurtenissen. De uitkering wordt verstrekt totdat het gebouw is hersteld of een andere woning kan worden betrokken, echter tot maximaal 52 weken;

2.2.7
de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring;

2.2.8
de kosten van noodzakelijke vervanging van gelijkwaardige sloten na diefstal of beroving van de huissleutels tot maximaal € 350,- echter alleen indien verzekerde huurder is van het gebouw;

2.2.9
schade als gevolg van één van de gebeurtenissen zoals hierboven omschreven aan in de woning aanwezige gehuurde zaken. Voorwaarde hiervoor is dat deze zaken, indien deze aan verzekerde in eigendom zouden toebehoren, onder de begripsomschrijving inboedel vallen en de schade voor rekening van verzekerde komt. Schadevergoeding geschiedt op basis van dagwaarde en de verzekeraar heeft het recht de schade rechtstreeks met de verhuurder af te wikkelen.

Inb. 3 Dekking binnen en buiten het gebouw

3.1
De dekking is volledig van kracht wanneer de inboedel zich bevindt in het op het polisblad vermelde gebouw en de bijgebouwen op het erf van de verzekeringnemer;

3.2
De dekking is eveneens volledig van kracht wanneer de inboedel is geborgen in zolders, kelders, traplokalen en bergingen van het gebouw waarin de woning zich bevindt, met dien verstande, dat schade als gevolg van diefstal of poging daartoe en vandalisme alleen verzekerd is na zichtbare braak aan de ruimte waarin de inboedel zich bevindt.

Diefstal van lijfsieraden en de in artikel Inb. 6.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking.

3.3
Indien er sprake is van kamerverhuur is schade als gevolg van diefstal alleen verzekerd na zichtbare braak aan de ruimte waarin de inboedel zich bevindt.

3.4
De dekking is eveneens van kracht wanneer de inboedel binnen Nederland niet langer dan een aaneengesloten periode van 3 maanden elders aanwezig is, en wel:

3.4.1
indien de inboedel aanwezig is in een bewoond gebouw;

3.4.2
indien de inboedel zich bevindt in niet-bewoonde woonhuizen of in andere gebouwen (behoudens strandhuisjes), met uitzondering van schade als gevolg van diefstal of poging daartoe en vandalisme tenzij men het gebouw van buiten af door braak is binnengedrongen en zichtbare braaksporen aanwezig zijn. Diefstal van lijfsieraden en de in artikel Inb. 6.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking;

3.4.3
indien de inboedel zich buiten gebouwen of in strandhuisjes bevindt, is de dekking alleen van kracht tegen de risico's van brand, blikseminslag, ontploffing, schade door luchtvaartuigen, schroei-schade en gewelddadige beroving of afpersing. Bij beroving of afpersing van lijfsieraden wordt maximaal € 2.500 vergoed. De in artikel Inb. 6.1 genoemde zaken vallen in dit geval geheel buiten de dekking.

Voor zonwering, antennes en terreinafscheidingen is de dekking tevens van kracht tegen het risico van stormschade.

3.5
Tijdens verhuizing is de dekking van kracht tegen schade door brand, blikseminslag, ontploffing en luchtvaartuigen, alsmede schade door aanrijding of aanvaring, het middel van vervoer overkomen. Schade als gevolg van het breken van het hijsgerei of het uit de strop schieten is verzekerd alleen voorzover deze schade niet door of namens de vervoerder wordt vergoed.

3.6
De dekking is eveneens binnen de Benelux en Duitsland van kracht wanneer de inboedel zich bevindt in een goed afgesloten auto echter

alleen tegen schade door brand, blikseminslag, ontploffing, diefstal, gewelddadige beroving of afpersing. Diefstal is alleen meeverzekerd indien de auto waarin de inboedel zich bevindt daadwerkelijk is opengebroken en zichtbare braaksporen aanwezig zijn. In geval van diefstal, bedraagt de vergoeding ten hoogste € 250,-.

3.7

Wanneer de inboedel zich niet langer dan een periode van 3 maanden elders, buiten de Benelux en Duitsland doch binnen Europa bevindt, is de dekking van kracht voor de risico's van brand, blikseminslag en ontploffing.

In dat geval bedraagt de vergoeding ten hoogste € 1.000,-.

Inb. 4 Uitsluitingen

Uitgesloten is schade:

4.1

door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting.

Deze uitsluitingen worden omschreven in de 'Nadere

Omschrijvingen';

4.2

aan enig belang van een ander dan de verzekeringnemer waarvoor door de betrokken eigenaar zelf een verzekering is gesloten;

4.3

door misbruik en/of fraude van een betaalpas met een pincode;

4.4

tegenvalge van vochtdoorlating van muren, constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw.

Inb. 5 Eigen risico bij stormschade

Voor schade veroorzaakt door storm aan terreinafscheidingen geldt een eigen risico van € 225,- per gebeurtenis.

Inb. 6 Beperkende voorwaarden

Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. Op deze dekking zijn de volgende bijzondere voorwaarden van toepassing:

6.1

Voor diefstal van audiovisuele- en computerapparatuur wordt een maximum vergoeding verleend van € 5.000,-.

Onder genoemde apparatuur is te verstaan:

- alle beeld-, geluids-, ontvangst- en zendapparatuur, zoals radio's, platenspelers, c.d. spelers, televisietoestellen, videocamera's, band-, cassette- en videorecorders;
- alle soorten computerapparatuur, zoals micro- en spelcomputers;
- alle gebruikelijke randapparatuur en overige hulpmiddelen, zoals platen, c.d.'s, banden, cassettes, boxen, monitoren, schrijf- en afdrukeenheden.

6.2

Voor diefstal van geld, geldswaardig papier en andere betaalmiddelen geldt, ook indien elders anders is bepaald, een maximumdekking van € 500,-.

6.3

Voor elke op grond van de voorwaarden vastgestelde schade door diefstal, inbraak en braak geldt na toepassing van de van kracht zijnde maxima een eigen risico voor de verzekerde van € 250,- per gebeurtenis.

Dit eigen risico is niet van kracht voor schade door diefstal na braak:

- aan een goed afgesloten auto, indien daarvoor onder deze polis dekking aanwezig is;
- indien het gebouw is voorzien van deugdelijk hang- en sluitwerk volgens de preventienormen van de verzekeraar, hetgeen moet blijken uit een door de politie afgegeven certificaat doelmatig beveiligde woning, een opleveringsbewijs van de stichting BORG of een anti-inbraakverklaring van de Ivana-groep en de aantekening hiervan op de polis.

Inb. 7 Algemeen eigen risico

Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. Voor elke, op grond van de voorwaarden vastgestelde schade, geldt, na toepassing van de van kracht zijnde maxima, het op

het polisblad vermelde eigen risico. Dit eigen risico is niet van kracht voor schade door diefstal na braak aan een goed afgesloten auto, indien daarvoor onder deze polis dekking aanwezig is.

Inb. 8 Schaderegeling

8.1 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar dan wel door een door de verzekeraar benoemde expert, tenzij is overeengekomen dat de vaststelling van de schade door 2 experts geschiedt, in welk geval zowel de verzekeraar als verzekerde ieder een expert benoemen.

In dit laatste geval benoemen de 2 experts samen voor aanvang van hun werkzaamheden een derde expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

8.2 Herstelkosten

Is in het geval van schade aan inboedel, huurdersbelang en lijfsieraden herstel mogelijk, dan is de schade gelijk aan de herstelkosten, eventueel vermeerderd met een door de schade veroorzaakte en door de reparatie niet opgeheven waardevermindering. De schade zal echter nimmer meer bedragen dan het verschil tussen de waarde van het beschadigde onmiddellijk vóór de gebeurtenis en de restantwaarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.

8.3 Nieuwwaarde

Is herstel niet mogelijk, dan wordt de omvang van de schade, behoudens in de hierna te noemen gevallen, vastgesteld op het verschil tussen de nieuwwaarde van de beschadigde zaak onmiddellijk voor de gebeurtenis en de restantwaarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.

Onder nieuwwaarde wordt verstaan het bedrag dat onmiddellijk vóór de gebeurtenis nodig zou zijn geweest om nieuwe zaken van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen.

8.4

De schade wordt vastgesteld naar dagwaarde voor:

8.4.1

zaken waarvan de dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;

8.4.2

zaken die onttrokken zijn aan het gebruik waarvoor zij waren bestemd;

8.4.3

de onder artikel Inb. 1.3.2 genoemde zaken;

8.4.4

antennes en zonweringen.

Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.

8.5 Marktwaarde

Zaken met een antiquarische- of zeldzaamheidswaarde komen naar hun aard niet in aanmerking voor verzekering naar nieuwwaarde en zijn ten hoogste voor marktwaarde verzekerd. Bij aanwezigheid van een postzegelverzameling in de inboedel wordt ten aanzien van schade aan postzegels een vergoeding gegeven van 50% van de waarden die vermeld staan in de catalogi van de Nederlandse Vereniging van Postzegelhandelaren en van Yvert en Tellier, met dien verstande, dat nimmer meer zal worden uitgekeerd dan de werkelijke handelswaarde van de postzegels op de dag dat de schade plaatsvindt.

8.6 Glas

In geval van een gedekte glasschade zal de verzekeraar het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid doen vervangen dan wel - zulks ter keuze van de verzekeraar - de kostprijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten in geld vergoeden.

Inb. 9 Schadebetaling

In geval van diefstal zal de verzekeringnemer recht hebben op vergoeding wanneer het vermiste niet binnen 30 dagen na de schademelding kan worden terugverkregen.

De verzekeringnemer is gehouden medewerking te verlenen aan de eigendomsoverdracht van zaken waarvoor hij van de verzekeraar een schadevergoeding heeft gekregen.

Inb. 10 Onderverzekering

10.1

Wanneer het verzekerd bedrag lager is dan de werkelijke waarde waarvan wordt uitgegaan bij schaderegeling, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van het verzekerd bedrag tot de werkelijke waarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima.

Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten, bereddingskosten en de in artikel Inb. 2.1.28 genoemde glasdekking.

10.2

De verzekeraar zal bij schade geen beroep doen op onderverzekering indien aan alle hieronder genoemde voorwaarden is voldaan:

10.2.1

het verzekerd bedrag is direct afgeleid van een door de verzekeraar ontvangen inboedelmeter, uitgegeven door het Verbond van Verzekeraars afdeling Brand;

10.2.2

de inboedelmeter niet ouder is dan 5 jaar;

10.2.3

de extra-uitgebreide dekking of de alle van buiten komende onheilendekking op de verzekering van kracht is;

10.2.4

de verzekering is afgesloten op basis van indexering.

Inb. 11 Wijziging van het risico

11.1

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen aan de verzekeraar mededeling te doen indien de bouw aard of de bestemming van het gebouw verandert of indien zich andere omstandigheden voordoen, welke het verzekerde risico merkbaar beïnvloeden.

De verzekeraar heeft het recht na bedoelde mededeling van verzekeringnemer de premie en/of voorwaarden te wijzigen.

11.2 Verhuizing

11.2.1

De verzekeringnemer is verplicht bij verhuizing zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar;

11.2.2

de premie en/of voorwaarden voor deze verzekering zijn mede afhankelijk van de regio waarin de inboedel zich bevindt.

Indien de verzekerde inboedel wordt overgebracht naar een adres in een regio waarvoor andere premies en/of voorwaarden gelden, heeft de verzekeraar het recht deze per wijzigingsdatum toe te passen overeenkomstig de voor die regio geldende premies/voorwaarden. De verzekeringnemer is aan die aldan geldende premies en/of voorwaarden gebonden;

11.2.3

bij overbrenging van de verzekerde inboedel naar een ander gebouw - mits in Nederland -, blijft de dekking nog gedurende 30 dagen van kracht, met dien verstande dat er wat betreft diefstal of poging daartoe en vandalisme uitsluitend dekking is na braak aan het desbetreffende gebouw; na die periode blijft de dekking alleen van kracht indien en voorzover de verzekeraar in voortzetting van de dekking schriftelijk heeft bewilligd.

11.3

Indien een mededeling als bedoeld in artikel Inb. 11.1 en Inb. 11.2 niet binnen de gestelde termijn is gedaan, vervalt elk recht op schadevergoeding. De verzekeringnemer blijft echter verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

11.4

Bij algehele eigendomsovergang van de inboedel, dan wel bij overlijden van de verzekeringnemer blijft de dekking nog gedurende maximaal 30 dagen na het desbetreffende tijdstip ongewijzigd van kracht, indien en voorzover terzake van deze inboedel geen aanspraken op enige andere verzekering kunnen worden gemaakt.

Na 30 dagen vervalt de dekking tenzij de verzekeraar met de nieuwe belanghebbende overeenkomt de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, ook na deze datum voort te zetten.

11.5

Overdracht in bezitloos pandrecht geldt niet als overgang van belang.

Door kwijting van de bezitloos pandhouder wordt de verzekeraar echter ook jegens de verzekeringnemer gekweten.

Inb. 12 Indexclausule voor inboedel

Indien uit het polisblad blijkt dat deze clausule van kracht is, is het volgende van toepassing:

12.1

Jaarlijks worden per de premievalidatum door de verzekeraar de verzekerde bedragen en in evenredigheid daarmee de premie verhoogd of verlaagd overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek berekende indexcijfer voor inboedels.

12.2

Bij schade zullen de benoemde experts, behalve de in de polis vermelde taxaties, ook een raming geven van het indexcijfer voor inboedels op het moment van de schade. Is de waarde van de inboedel hoger dan de met het indexcijfer aangepaste verzekerd bedrag, dan wordt voor de regeling van schade het verzekerd bedrag verhoogd met maximaal 25%, tot de werkelijke waarde.

Inb. 13 Samenloop

13.1

Als blijkt dat een verzekerd belang of object tevens door een of meer elders lopende verzekeringen is gedekt, is de verzekeraar slechts tot uitkering in evenredigheid verplicht.

13.2

Het onder artikel Inb. 13.1 gestelde geldt niet, als de bedoelde verzekeringen van oudere datum zijn dan de verzekering bij de verzekeraar en geen bepaling bevatten als artikel Inb. 13.1.

In die gevallen is de verzekeraar ontslagen van haar verplichting tot schadevergoeding tot het bedrag waarvoor die andere verzekeringen dekking bieden.

13.3

De verzekeraar vergoedt geen schade indien en voorzover het belang door een speciale verzekering is gedekt.

Inb. 14 Maxima

Voor alle in de polis genoemde maximum bedragen geldt, dat indien er meer verzekeringen op de inboedel lopen en de verzekeraar ook dekking verleent, de maximum bedragen naar verhouding van de verzekerde bedragen worden verminderd.

Bijzondere voorwaarden

Kostbaarhedendekking

	Artikel (Kos.)
Begrippen	1
Verzekeringsgebied	2
Omschrijving van de dekking	3
Aanvullende uitsluitingen	4
Aanvullende verplichtingen bij schade	5
Vaststelling van de schade	6
Regeling van de schade	7
Samenloop van verzekeringen	8
Risicowijziging	9

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1 Begrippen

1.1 Verzekerden

Onder verzekerden worden verstaan:

- verzekeringnemer;
- zijn/haar echtgeno(o)t(e);
- de duurzaam met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen;
- ieder ander voorzover dit uit het polisblad blijkt.

1.2 Bewoond gebouw

Onder een bewoond gebouw wordt verstaan een gebouw waarin als regel iemand, zowel bij dag als bij nacht, op geoorloofde wijze aanwezig is en vrijelijk toegang heeft tot dat gedeelte van het gebouw, waarin de verzekerde voorwerpen aanwezig zijn.

1.3 Expertisekosten

Onder expertisekosten worden verstaan het salaris en de kosten van de met de schadevaststelling belaste experts. De verzekeraar betaalt aan de door de verzekeringnemer benoemde expert ten hoogste het bedrag dat zij aan de door haar benoemde expert vergoedt.

2 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld. Voor schilderijen, prenten, aquarellen, etsen, litho's en tekeningen is de verzekering uitsluitend van kracht tijdens verblijf in bewoonde gebouwen binnen Nederland, van steen gebouwd met harde dekking.

3 Omschrijving van de dekking

3.1 Verlies, diefstal, vermissing en beschadiging

De verzekering geeft dekking tegen verlies, diefstal, vermissing of beschadiging van de in de polis en/of in de aangehechte specificatie vermelde voorwerpen, toebehorende aan de verzekeringnemer, de met hem samenwonende echtgenote, de niet met hem gehuwde, maar wel in gezinsverband met hem samenwonende partner, zijn inwonende ongehuwde kinderen, alsmede zijn bij hem inwonende grootouders, ouders, schoonouders.

3.2 Waarde

De waarde van elk voorwerp is met wederzijds goedvinden vastgesteld op het verzekerde bedrag. Het verzekerde bedrag is gebaseerd op de aankoopnota of een recent taxatierapport van een deskundige. Voor bont geldt een maximale geldigheidsduur van deze waardevaststelling van drie jaar, aanvangend op de aankoopdatum respectievelijk de datum van afgifte van het taxatierapport.

3.3 Expertisekosten

De verzekeraar vergoedt de expertisekosten, ook indien daarmee het verzekerde bedrag wordt overschreden.

4 Aanvullende uitsluitingen

Naast de uitsluitingen genoemd in artikel Alg 11, gelden tevens de volgende uitsluitingen.

4.1 Natuurrampen

Niet gedekt is schade door een aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming. Deze uitsluitingen worden omschreven in de "Nadere

Omschrijvingen".

4.2 Krassen, schrammen en slijtage

Niet gedekt is schade door krassen, schrammen, slijtage, ongedierten, atmosferische of klimatologische invloeden, normaal gebruik, foutieve of onvoldoende reparatie, reiniging, restauratie of onoordeelkundige behandeling.

4.3 Verbeurdverklaring of inbeslagname

Niet gedekt is schade als gevolg van het verbeurd verklaren of door inbeslagname door douane of andere autoriteiten.

4.4 In vervoermiddelen

Niet gedekt is schade die is ontstaan tijdens het onbeheerd achterlaten van de verzekerde voorwerpen in vervoermiddelen.

4.5 Buiten de woning

Niet gedekt is schade ontstaan door diefstal of vermissing tijdens het onbeheerd achterlaten van de verzekerde voorwerpen buiten de woning van de verzekeringnemer, anders dan uit een deugdelijk afgesloten ruimte, waaraan sporen van braak aanwezig moeten zijn.

4.6 Muziekinstrumenten

Niet gedekt is schade aan muziekinstrumenten door beschadiging van balgen, haren, snaren, rietjes, stokken en trommelvellen, tenzij deze beschadiging gelijktijdig met een andere gedekte schade is ontstaan.

5 Aanvullende verplichtingen bij schade

Naast de verplichtingen genoemd in artikel Alg. 10, gelden tevens de volgende verplichtingen. Bij schade door verlies, diefstal of vermissing is de verzekerde verplicht om binnen 24 uur na kennisneming van de schade aangifte te doen bij de daarvoor in aanmerking komende personen, zoals een treinconducteur, stationschef, buschauffeur, schepskapitein of hotelhouder, alsmede bij de politie.

6 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekeringnemer en de verzekeraar dan wel door een door de verzekeraar benoemde expert, tenzij is overeengekomen dat de vaststelling van de schade door 2 experts geschiedt, in welk geval zowel de verzekeraar als verzekerde ieder een expert benoemen.

In dit laatste geval benoemen de 2 experts samen voor aanvang van hun werkzaamheden een derde expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

7 Regeling van de schade

Bij het totaal verloren gaan van de verzekerde voorwerpen of een deel daarvan wordt het verzekerde bedrag vergoed, onder aftrek van de restantwaarde. De vergoeding voor audiovisuele- en fotoapparatuur geschiedt vanaf 1 jaar na aanschaf op basis van dagwaarde. Voor bontschaden wordt, na het verstrijken van de geldigheidsduur van de waardevaststelling, als vermeld in artikel Kos. 3.2, vergoed, de waarde onmiddellijk voor het plaatshebben van de schade, onder aftrek van de restantwaarde.

Voor beschadigde verzekerde voorwerpen, die naar het oordeel van de verzekeraar kunnen worden hersteld, geschiedt de schadevergoeding op basis van de herstelkosten, eventueel vermeerderd met de door de gebeurtenis veroorzaakte en door de reparatie niet opgeheven waardevermindering.

Meer dan het verzekerde bedrag wordt niet vergoed.

Met betrekking tot 'stellen' van twee gelijksoortige bij elkaar behorende voorwerpen zal de verzekeraar in geval van schade aan één van die voorwerpen ten hoogste 70% van het verzekerde bedrag van het stel vergoeden. De vergoeding van schade en kosten wordt voldaan binnen zes weken nadat alle schadebescheiden in het bezit van de verzekeraar zijn gekomen, de schadevergoedingsplicht door haar is erkend en partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

Indien binnen drie maanden na de datum waarop de schadevergoeding is verleend een verloren geraakt voorwerp wordt teruggevonden, is de verzekerde verplicht dit voorwerp van de verzekeraar terug te kopen voor een prijs, gelijk aan het schadebedrag, onverminderd het recht op vergoeding van de herstellkosten, indien het teruggevonden voorwerp beschadigd mocht zijn. In geval van verlies, diefstal of vermissing gaan door betaling van het schadebedrag alle rechten ter zake van de verloren gegane voorwerpen op de verzekeraar over. De verzekerde voorwerpen zullen nimmer aan de verzekeraar kunnen worden geabandonneerd. Het zal de verzekeraar vrij staan geleden schade in natura te vergoeden.

8 Samenloop van verzekeringen

8.1

Indien de schade, zo deze verzekering niet bestond, verhaalbaar zou zijn op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering eerst in de laatste plaats geldig; in zo'n geval zal tot het verzekerde bedrag alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen, die het bedrag van de schadevergoeding krachtens de elders lopende verzekering(en) te boven gaat.

8.2

De verzekeringnemer 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 hetzelfde belang.

9 Risicowijziging

9.1 Risicowijziging

Indien zich omstandigheden voordoen, die het risico zodanig beïnvloeden, dat het niet meer voldoet aan de omschrijving op het polisblad of op het aanvraagformulier, is de verzekeringnemer verplicht dit onmiddellijk aan de verzekeraar te melden. In dat geval heeft de verzekeraar het recht de premie en/of voorwaarden te herzien, dan wel de verzekering met een opzegtermijn van dertig dagen te beëindigen met restitutie van de niet verdiende premie. Verzuimt de verzekeringnemer de verzekeraar tijdig in te lichten over een risicowijziging, zoals hierboven genoemd, dan eindigt de dekking dertig dagen na de datum van de risicowijziging.

9.2 Eigendomsoverdracht

Bij elke overgang van eigendom van of het belang bij enig verzekerd voorwerp, anders dan tussen de verzekerden als vermeld in artikel Kos. 3.1, zal de verzekering van dat voorwerp slechts ten behoeve van de nieuwe belanghebbende doorlopen, nadat daaromtrent met de verzekeraar schriftelijk overeenstemming is bereikt.

Bijzondere voorwaarden

Aansprakelijkheidsdekking voor particulieren

	Artikel (AVP)
Gebied	1
Verzekerden	2
Hoedanigheid	3
Aansprakelijkheid/schade	4
Uitsluitingen	5
Cessie	6

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

AVP 1 Gebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, doch eindigt over de desbetreffende verzekerde automatisch binnen 30 dagen nadat deze heeft opgehouden zijn woonplaats binnen Nederland te hebben. De beperking van de woonplaats geldt niet ten aanzien van logé(e)s.

AVP 2 Verzekerden

Op het polisblad is aangegeven voor welke verzekerden de polis dekking biedt.

2.1 Verzekerden in gezinsverband

Verzekerden zijn:

2.1.1

de verzekeringnemer;

2.1.2

zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;

2.1.3

de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen; alsmede:

2.1.4

hun minderjarige kinderen;

2.1.5

hun meerderjarige, ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of die voor studie uitwonend zijn;

2.1.6

hun grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloeden aanverwanten, die bij hen inwonen;

2.1.7

hun huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;

2.1.8

hun logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering.

2.2 Verzekerden in gezinsverband zonder kinderen

Verzekerden zijn:

2.2.1

de verzekeringnemer;

2.2.2

zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;

2.2.3

de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen (uiteraard exclusief kinderen); alsmede:

2.2.4

hun grootouders, ouders, schoonouders en meerderjarige ongehuwde bloed- en aanverwanten, die bij hen inwonen;

2.2.5

hun huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;

2.2.6 hun logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;

2.3 Alleenstaande verzekeringnemer

Verzekerden zijn:

2.3.1

de verzekeringnemer;

2.3.2

het huispersoneel voorzover de aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van de verzekerde;

2.3.3

de logé(e)s, voorzover de aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering.

2.4 Melding mee te verzekeren kind

In geval deze verzekering blijkt het polisblad uitsluitend betrekking heeft op een alleenstaande of een gezin zonder kinderen, kan de dekking worden uitgebreid tot één of meerdere kinderen. Deze kinderen zijn meeverzekerd, maar in geval van schade zal een eigen risico van € 160,- van toepassing zijn. De verzekeraar heeft na een dergelijke aanmelding het recht de premie voor deze verzekering aan te passen aan het dan geldende tarief voor een gezin met kinderen.

AVP 3 Hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier.

De aansprakelijkheid verband houdende met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van betaalde handenarbeid is niet gedekt.

Deze beperkingen van de hoedanigheid gelden niet voor:

3.1

het huispersoneel als bedoeld in artikel AVP 2;

3.2

de in de artikelen AVP 2.1.4 en AVP 2.1.5 genoemde kinderen, als zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan de verzekerden verrichten, al dan niet tegen betaling.

De aansprakelijkheid van de kinderen is in dit geval slechts verzekerd, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverkrijgenden of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt;

3.3

de in artikel AVP 2.1.4 en AVP 2.1.5 genoemde kinderen, indien zij tijdens of bij een volledig dagonderwijs, voltijdse studierichting of opleiding behorende stageperiode werkzaamheden voor anderen dan verzekerden verrichten, al dan niet tegen betaling;

3.4 de verzekerden die onbetaald vrijwilligerswerk verrichten.

AVP 4 Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in hun hoedanigheid, zoals in artikel AVP 3 omschreven, voor schade veroorzaakt of ontstaan tijdens de verzekeringsduur, en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het in het polisblad genoemde bedrag per gebeurtenis.

Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

4.1

Onder schade aan personen wordt verstaan:

schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

4.2

Onder schade aan zaken wordt verstaan:

schade door beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

4.3 Onderlinge aansprakelijkheid

4.3.1

De aansprakelijkheid van de verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend meeverzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voorzover deze verzekerden terzake van het gebeurde geen aanspraken uit andere hoofde hebben. Geen schadevergoeding wordt verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

4.3.2

De aansprakelijkheid van een verzekerde jegens huispersoneel, voor schade ten gevolge van bedrijfsongevallen, is ook ten aanzien van schade aan zaken meeverzekerd.

4.4 Huisdieren

Meeverzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden als bezitter van een huisdier voor de door het dier aangerichte schade. Deze dekking geldt ook als verzekerde aansprakelijk is voor schade, toegebracht aan een ander aan wie dat huisdier tijdelijk is toevertrouwd.

4.5 Onroerende zaken

Met betrekking tot onroerende zaken is verzekerde de aansprakelijkheid van de in artikel AVP 2.1.1 t/m 2.1.6, 2.2.1 t/m 2.2.4 en 2.3.1 genoemde verzekerden;

- als bezitter van de door hem/haar bewoonde woning met daarbij behorende bebouwingen, ook als een deel van de woning wordt verhuurd;
- als bezitter van een woning met de daarbij behorende bebouwingen, die door hem/haar niet meer of nog niet wordt bewoond, dit voor een periode van ten hoogste 12 maanden na het verlaten of het verkrijgen van de woning;
- als bezitter van een in Europa gelegen tweede woning, recreatiewoning, stacaravan of huisje op een volkstuincomplex, mits deze niet uitsluitend dient tot verhuur aan derden.

Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade door onroerende zaken, waaronder aansprakelijkheid voor schade door onroerende zaken in aanbouw of exploitatie, zijn niet gedekt.

4.6 Vriendendienst

Indien een verzekerde tijdens het zonder geldelijke vergoeding verrichten van een vriendendienst, aan anderen dan verzekerden schade toebrengt waarvoor hij aansprakelijk zou zijn als het geen vriendendienst was geweest, zal de verzekeraar niettemin tot schadevergoeding overgaan, voor zover de schade niet aan benadeelde zelf is te wijten. In geval van schade wordt per gebeurtenis maximaal € 10.000,- vergoed voor alle verzekerden tezamen.

Geen schadevergoeding wordt toegekend:

- voor zover de benadeelde ter zake van de schade recht heeft op vergoeding krachtens een andere verzekering of op uitkeringen of verstrekkingen uit andere hoofde;
- indien de vorderende partij een ander is dan de rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

4.7 Schade aan zaken van bezoekers van de verzekerden

Onverminderd het in de polis bepaalde is tot een maximumbedrag van € 1.000,- per gebeurtenis onder deze verzekering meeverzekerd, schade aan zaken meegebracht door bezoekers en ontstaan tijdens een bezoek aan een verzekerde door een handelen of nalaten van een verzekerde, ook als dit handelen of nalaten niet onrechtmatig is. Als bezoekers worden uitsluitend aangemerkt personen die zich met toestemming van een verzekerde binnen diens verzekerde hoedanigheid, in de door een verzekerde bewoonde kamers, woningen of gebouwen (inclusief erven) bevinden. Niet als bezoekers worden aangemerkt personen die zich beroepshalve daar bevinden, alsmede huurders of onderhuurders van kamers, woningen of gebouwen van een verzekerde. Niet als zaken in de zin van deze dekking worden beschouwd motorrijtuigen en rijwielen.

4.8 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

4.8.1

de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;

4.8.2

de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

4.9 Zekerheidsstelling

Als een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de verzekeraar deze zekerheid

verstrekken tot maximaal € 45.000,-. Verzekerden zijn verplicht de verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

AVP 5 Uitsluitingen

5.1 Opzet

5.1.1

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar:

a. opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;

b. gedragingen die onder a. vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie a. en/of b. doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen.

Het bepaalde in artikel Alg. 11.5 en Alg. 11.6 is voor deze dekking niet van toepassing.

5.1.2 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit zijn/haar:

a. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard ook;

b. gedragingen die onder a. vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

5.2 Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

5.2.1

aan zaken die een verzekerde, of iemand namens hem onder zich heeft:

- uit hoofde van een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht-, pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);

- uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep;

- uit hoofde van het verrichten van handenarbeid;

5.2.2

aan zaken die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;

5.2.3

aan motorrijtuigen, (sta)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen, (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen die een verzekerde of iemand namens hem /haar onder zich heeft;

5.2.4

bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen, chipcards of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

5.2.5

De uitsluitingen genoemd in artikel AVP 5.2.1 t/m 5.2.4 gelden niet voor:

- de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer of één van de inwonende verzekerden - niet zijnde een minderjarige logé - voor schade veroorzaakt door brand aan het door hem/haar binnen Nederland permanent bewoonde gehuurde pand, tot een maximum van € 175.000,- per gebeurtenis;

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade, veroorzaakt door brand aan de door hem/haar voor vakantieoelinden gehuurde, in het buitenland gelegen woning en de daartoe behorende inboedel;

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, vlaggestok, zonwering, voorzetramen en soortgelijke zaken, die zijn gemonteerd op of aan de door hem/haar voor eigen bewoning gehuurde woning, voor zover sprake is van schade aan de woning en/of de daarbij behorende bebouwingen en verzekerde voor die schade als huurder aansprakelijk is.

5.3

Dekking van de aansprakelijkheid inzake schade die een verzekerde als passagier heeft veroorzaakt als vermeld in artikel AVP 5.5, 5.6 en 5.7 blijft onverminderd van kracht.

5.4 Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft anders dan in de gevallen genoemd in artikel AVP 5.2 zijn verzekerd tot een bedrag van € 20.000,- per gebeurtenis.

5.5 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt.

In afwijking hiervan is wel verzekerd:

5.5.1 de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig;

5.5.2 de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in artikel AVP 2 voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig, waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;

5.5.3 de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij de snelheid van 10 km. per uur niet kunnen overschrijden, en van op afstand bediende modelauto's;

5.5.4 de aansprakelijkheid van de verzekerde, voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig, mits degene, die de schade heeft veroorzaakt jonger is dan 18 jaar. Onder joyriding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig, zonder de bedoeling te hebben zich dit motorrijtuig toe te eigenen. Voor schade aan het motorrijtuig zelf geldt een dekking van 1% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 12.500,-.

Indien schade wordt toegebracht aan een brom- of snorfiets geldt de beperking dat de veroorzaker jonger dan 16 jaar moet zijn.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid:

- in geval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- In geval van joyriding zonder geweldpleging, als voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten;

5.6 Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig.

In afwijking hiervan is wel verzekerd:

5.6.1 de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;

5.6.2 de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen, veroorzaakt met of door zeilboten met een zeiloppervlakte van ten hoogste 16m²; tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord) motor met een vermogen van meer dan 3 KW (ongeveer 4 PK);

5.6.3 de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig; het bepaalde in de artikelen AVP 4.3 en AVP 5.2 blijven onverkort van toepassing.

5.7 Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valscherm-zweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket en een ballon met een diameter van meer dan 1 meter in geheel gevulde toestand.

In afwijking hiervan is wel verzekerd de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt.

5.8 Samenloop

De onder artikel AVP 5.5, AVP 5.6 en AVP 5.7 omschreven dekkingen gelden niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

5.9 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade:

5.9.1 veroorzaakt door molest zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';

5.9.2 veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevoerd uit atoomkernreacties zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen', onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

5.10 Wapens

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade van een verzekerde veroorzaakt in verband met het bezit en/of gebruik van wapens als bedoeld in de Wet wapens en munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft. De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is uitsluitend gedekt voorzover nadrukkelijk meeverzekerd.

5.11 Woonplaats niet langer in Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde, die zijn/haar woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering voor hem/haar eindigt 30 dagen na vertrek.

AVP 6 Cessie

Verzekerde is verplicht, als de verzekeraar dit wenst, alle rechten die hij terzake van de schade tegenover een ander mocht hebben schriftelijk aan de verzekeraar over te dragen.

Bijzondere voorwaarden

Verhaalservice voor particulieren

Overdracht	Artikel (VVP)	1
Verzekerden		2
Begrip verhaalservice		3
Begrip schade		4
Verzekerd risico en gebeurtenis		5
Verlening van rechtsbijstand		6
Kosten van rechtsbijstand		7
Verzekerde hoedanigheid		8
Dekkingsgebied		9
Uitsluitingen		10
Belangenconflict		11
Geschillenregeling		12
Verplichtingen van de verzekerde		13
Verval van rechten		14
Kennisgevingen en correspondentie		15
Persoonsgegevens		16
Indexering		17
Einde van de dekking		18
Klachtenregeling		19

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

VVP 1 Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de verhaalservice overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., hierna te noemen DAS. Het adres van DAS is:

- Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
Telefoon 020 - 651 75 17
Fax 020 - 696 04 23

De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

VVP 2 Verzekerden

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder 2.1 en 2.7 bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder 2.1 tot en met 2.7 bedoelde personen:

- 2.1 de verzekeringnemer;
- 2.2 de echtgeno(o)t(e) of partner, die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- 2.3 de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- 2.4 de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- 2.5 de inwonende (schoon)ouders;
- 2.6 de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer;
- 2.7 de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

VVP 3 Begrip verhaalservice

Verhaalservice houdt in:

- 3.1 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:
 - 3.1.1 alle naar redelijkheid en billijkheid te ondernemen stappen van civielrechtelijke aard, die zijn gericht op het verkrijgen van vergoeding van de door een verzekerde geleden schade, indien een derde hiervoor wettelijk, derhalve niet uit overeenkomst, aansprakelijk is;
 - 3.1.2 het in verband met het vorenstaande ten uitvoer leggen van vonnissen of arbitrale uitspraken.
- 3.2 het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel VVP 7.

VVP 4 Begrip schade

Onder schade wordt uitsluitend verstaan schade aan personen door letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Wanneer sprake is van zodanige schade, zal evenwel ook verhaalsbijstand worden verleend bij het verhalen van de geleden materiële schade.

VVP 5 Verzekerd risico en gebeurtenis

- 5.1 Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:
 - 5.1.1 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;
 - 5.1.2 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.
- 5.2 Onder gebeurtenis wordt verstaan het schadeveroorzakende voorval. Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.
- 5.3 Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.
- 5.4 De omvang van de dekking wordt nader bepaald door hetgeen op of bij het polisblad wordt vermeld.

VVP 6 Verlening van rechtsbijstand

- 6.1 De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS, tenzij DAS besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van DAS de rechtsbijstand verleent, overlegt DAS met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- 6.2 Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.

6.3

DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. DAS stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.

6.4

Als het naar het oordeel van DAS noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.

6.5

Als DAS een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt DAS de keuze van de verzekerde.

Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt DAS de keuze.

6.6

De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De verzekerde machtigt DAS hiertoe onherroepelijk. DAS is niet verplicht om in het kader van een zelfde verzoek om rechtsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van DAS) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken.

Voor zover de rechtsbijstand wordt verleend door een advocaat, die niet in loondienst is van DAS, treedt DAS slechts op als financier van de daarmee gemoeide kosten overeenkomstig de bepalingen die op deze dekking van toepassing zijn.

6.7

De aansprakelijkheid voor schade door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van DAS is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering.

Een kopie van de polis met voorwaarden ligt ter inzage bij DAS. DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

6.8

Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is DAS bevoegd, in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:

6.8.1

één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of

6.8.2

de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

VVP 7 Kosten van rechtsbijstand

7.1

DAS vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:

7.1.1

alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS;

7.1.2

de volgende externe kosten:

- de kosten, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld, voor zover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
- de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reis- en verblijfskosten van de verzekerde als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
- de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis of arbitrale uitspraak.

7.2

DAS schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Als deze voorgeschoten kosten daadwerkelijk verhaald, verrekend of door anderen vergoed zijn, komen deze aan DAS toe.

7.3

DAS vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 4.500,- per geschil.

VVP 8 Verzekerde hoedanigheid

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een beroep of bedrijf of de verwerving van inkomsten in of buiten regelmatig loondienst.

VVP 9 Dekkingsgebied

Rechtsbijstand wordt verleend wanneer de aan de schade ten grondslag liggende gebeurtenis heeft plaatsgevonden in Nederland.

VVP 10 Uitsluitingen

DAS verleent geen (verdere) rechtsbijstand:

10.1

als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van DAS en/of de verzekeraar daardoor schaadt.

Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;

10.2

als het geschil een gevolg is van natuurrampen, atoomkernreacties of molest (onder molest worden de omstandigheden en gebeurtenissen verstaan zoals omschreven in de tekst van het Verbond van Verzekeraars, op 2 november 1981 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag onder nr. 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage en terrorisme);

10.3 voor schade geleden door een verzekerde als bezitter, houder of bestuurder van een motorrijtuig, een luchtvaartuig of een vaartuig met een oppervlak van meer dan 16 m² en/of met een motorvermogen van meer dan 3 kw (ongeveer 4pk);

10.4

ter zake van verhaalsacties tussen de verzekerden onderling;

10.5

met betrekking tot schade waarvoor degene die tot schadevergoeding is gehouden geen verhaal biedt;

10.6

in geval van schade die kleiner is dan € 450,-.

VVP 11 Belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door DAS. In dat geval geldt dat beide verzekerden recht hebben op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze.

DAS vergoedt de kosten overeenkomstig artikel VVP 7.

VVP 12 Geschillenregeling

12.1

Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van DAS over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij DAS schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die DAS op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van DAS.

12.2

DAS legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil.

Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. De kosten zijn voor

rekening van DAS en komen niet ten laste van het verzekerde kostenmaximum.

12.3

De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.

12.4

Als DAS de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.

12.5

Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel VVP 7.

12.6

Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

VVP 13 Verplichtingen van de verzekerde

13.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.

13.2

Als de verzekerde zijn verzoek méér dan een jaar na het ontstaan van het geschil of méér dan zes maanden na het einde van de verzekering aanmeldt, is DAS niet meer verplicht rechtsbijstand te verlenen.

13.3

Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.

13.4

De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:

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

13.5

De verzekerde is verplicht de door DAS voorgesloten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtigde kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

VVP 14 Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel VVP 12 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van één jaar, nadat DAS haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

VVP 15 Kennisgevingen en correspondentie

15.1

Mededelingen door DAS aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het laatst door hem opgegeven adres of aan het adres van zijn assurantieadviseur.

15.2

Het overleg over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de verzekerde gevoerd, tenzij anders met de verzekerde, de assurantieadviseur of de gevolmachtigde agent is overeengekomen.

VVP 16 Persoonsgegevens

16.1

De bij een verzoek om rechtsbijstand verstrekte persoonsgegevens worden door DAS verwerkt voor het uitvoeren van de rechtsbijstand en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties. Hieronder vallen ook het voorkomen en bestrijden van fraude alsmede activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

16.2

De gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking vermeld. De volledige tekst is op te vragen bij het:

- Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon 070 - 333 87 77

VVP 17 Indexering

De verzekeraar is bevoegd de tarieven jaarlijks aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumentenprijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

VVP 18 Einde van de dekking

In aanvulling op het bepaalde in artikel Alg. 4 eindigt de dekking door opzegging door de verzekeraar, met een opzegtermijn van ten minste één maand, als voortzetting of ongewijzigde voortzetting van de verzekering niet verlangd kan worden omdat het verzekerde risico in vergelijking tot soortgelijke verzekeringen voor de verzekeraar onaanvaardbaar hoog is geworden of zal worden.

VVP 19 Klachtenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van de rechtsbijstanddekking door DAS kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS. Wanneer het oordeel van DAS voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij alsnog de in artikel Alg. 7 beschreven klachtenprocedure volgen.

Bij deze klachtenregeling is artikel VVP 14 van bijzonder belang.

Bijzondere voorwaarden

Rechtsbijstanddekking voor particulieren

Overdracht	Artikel (RBP)	1
Verzekerden		2
Begrippen rechtsbijstand en adviesservice		3
Verzekerd risico en gebeurtenis		4
Wachttijd		5
Verlening van rechtsbijstand		6
Kosten van rechtsbijstand		7
Verzekerde activiteiten		8
Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht		9
Onvermogen		10
Waarborgsom		11
Algemene uitsluitingen		12
Bijzondere uitsluitingen		13
Franchise		14
Belangenconflict		15
Geschillenregeling		16
Verplichtingen van de verzekerde		17
Verval van rechten		18
Kennisgevingen en correspondentie		19
Persoonsgegevens		20
Betaling van het eigen risico		21
Indexering		22
Einde van de dekking		23
Klachtenregeling		24

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

RBP 1 Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstanddekking overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., hierna te noemen DAS.

- Het adres van DAS is:
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
Telefoon 020 - 651 75 17
Fax 020 - 696 04 23

De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

RBP 2 Verzekerden

Als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een alleenstaande is afgegeven, zijn de verzekerden de hierna onder 2.1, 2.7, 2.8, en 2.9 bedoelde personen en als uit het polisblad blijkt dat een dekking voor een gezin of samenwonenden is afgegeven, zijn de verzekerden de onder 2.1 tot en met 2.9 bedoelde personen:

- 2.1 de verzekeringnemer;
- 2.2 de echtgeno(o)t(e) of partner, die met de verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- 2.3 de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- 2.4 de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleegen stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- 2.5 de inwonende (schoon)ouders;
- 2.6 de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer;

2.7 de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, als zodanig;

2.8 uitsluitend voor de rechtsbijstand die genoemd is in artikel RBP 9.1:
- de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze (vakantie)reis;
- het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer.

2.9 de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

RBP 3 Begrippen rechtsbijstand en adviesservice

3.1 Rechtsbijstand houdt in:

- 3.1.1 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:
 - a. het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
 - b. het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - c. het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
 - d. het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen of arbitrale uitspraken.

3.1.2 Het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel RBP 7.

3.2 Onder adviesservice wordt verstaan het eenmalig verlenen door DAS van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt, ook als er geen sprake is van een geschil.

RBP 4 Verzekerd risico en gebeurtenis

4.1 Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits voldaan wordt aan beide onderstaande voorwaarden:

4.1.1 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;

4.1.2 de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.

4.2 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In geval van het verhaal van schade is het schadeveroorzakende voorval de gebeurtenis.

Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen.

4.3 Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.

4.4

De omvang van de dekking wordt nader bepaald door hetgeen op of bij het polisblad wordt vermeld.

RBP 5 Wachtijd

5.1

DAS verleent geen rechtsbijstand als het geschil zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de dekking. In geval van een arbeidsrechtelijk geschil is deze termijn zes maanden en in een geschil over onteigening twaalf maanden.

5.2

Deze wachttijd geldt niet als deze verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering waaraan de verzekerde bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontleen.

RBP 6 Verlening van rechtsbijstand

6.1

De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS, tenzij DAS besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van DAS de rechtsbijstand verleent, overlegt DAS met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.

6.2

Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.

6.3

De hoogte van het verschuldigd eigen risico wordt op of bij het polisblad vermeld.

6.4

DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. DAS stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.

6.5

Als het naar het oordeel van DAS noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.

6.6

Als DAS een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt DAS de keuze van de verzekerde. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt DAS de keuze.

6.7

De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De verzekerde machtigt DAS hiertoe onherroepelijk. DAS is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om rechtsbijstand aan meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van DAS) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken.

Voor zover de rechtsbijstand wordt verleend door een advocaat, die niet in loondienst is van DAS, treedt DAS slechts op als financier van de daarmee gemoeide kosten overeenkomstig de bepalingen die op deze dekking van toepassing zijn.

6.8

De aansprakelijkheid voor schade door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door deskundigen in loondienst van DAS is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering. Een kopie van de polis met voorwaarden ligt ter inzage bij DAS.

DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

6.9

Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is DAS bevoegd, in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:

6.9.1

één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of

6.9.2

de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

RBP 7 Kosten van rechtsbijstand

7.1

DAS vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:

7.1.1

alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS;

7.1.2

de volgende externe kosten:

a. de kosten, van de externe deskundigen, die door DAS worden ingeschakeld, voor zover deze kosten noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;

b. dat deel van de kosten van een door DAS ingeschakelde mediator dat voor rekening van de verzekerde komt, voor zover deze kosten naar het oordeel van DAS noodzakelijk zijn voor de verlening van de mediation;

c. de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;

d. de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;

e. de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;

f. de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

7.2

DAS schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Als deze voorgeschoten kosten daadwerkelijk verhaald, verrekend of door anderen vergoed zijn, komen deze aan DAS toe.

7.3

DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

7.3.1

per aanspraak op rechtsbijstand is verzekerde een eigen risico verschuldigd, overeenkomstig het bepaalde in artikel RBP 6 en artikel RBP 21, tenzij de aanspraak van verzekerde uitsluitend betrekking heeft op:

a. verhaal van materiële schade die in het verkeer is ontstaan;

b. een verkeersstrafzaak;

7.3.2

DAS vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 12.500,- per geschil. Dit kostenmaximum geldt niet voor:

a. verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan;

b. een strafzaak;

c. een opdracht aan een advocaat, indien verzekerde heeft gekozen voor de door DAS voorgestelde advocaat.

RBP 8 Verzekerde activiteiten

Verzekerde heeft aanspraak op adviesservice en op rechtsbijstand bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

RBP 9 Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht

9.1

In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:

9.1.1

verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;

- 9.1.2 strafzaken;
- 9.1.3 geschillen uit sleep- en reparatie-overeenkomst met betrekking tot een voertuig van de verzekerde;
- 9.1.4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
- 9.1.5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- 9.2 In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- 9.3 In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

RBP 10 Onvermogen

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

RBP 11 Waarborgsom

11.1 DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 25.000,-, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop.

11.2

Door het aanvaarden van het voorschot machtigt de verzekerde DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan DAS.

11.3

De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

RBP 12 Algemene uitsluitingen

DAS verleent geen (verdere) rechtsbijstand:

12.1

als de verzekerde in strijd met de verzekeringsvoorwaarden handelt en de belangen van DAS en/of de verzekeraar daardoor schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als zijn verzoek om rechtsbijstand zó laat heeft aangemeld dat DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;

12.2

als het geschil een gevolg is van natuurrampen, atoomkernreacties of molest (onder molest worden de omstandigheden en gebeurtenissen verstaan zoals omschreven in de tekst van het Verbond van Verzekeraars, op 2 november 1981 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank in Den Haag onder nr. 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage en terrorisme);

12.3

als het geschil verband houdt met het besturen van een voer- of vaartuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was dit te besturen. DAS doet hierop geen beroep als in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen, of de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist en redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;

12.4

in een geschil tussen een verzekerde en DAS, dan wel in een geschil tussen verzekerde en DAS en/of de verzekeraar over de uitleg en/of uitvoering van deze rechtsbijstanddekking (DAS vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);

12.5

als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of van de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen;

12.6

in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig artikel RBP 7;

12.7

in geschillen die zijn ontstaan doordat de verzekerde instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan;

12.8

in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)- instanties. Hieronder vallen ook geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen;

12.9

voor zover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering.

RBP 13 Bijzondere uitsluitingen

DAS verleent voorts geen rechtsbijstand:

13.1

in een geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver)kopen van luchtvaartuigen en voorts van pleziervaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan € 200.000,-;

13.2

in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;

13.3 in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze betrekking hebben op:

- de door de verzekerde zelf bewoonde woning, laatstelijk bewoonde of te bewonen woning;
 - het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van de verzekerde;
 - onbebouwde grond waarop een door de verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd;
- mits voornoemde onroerende zaken zijn gelegen in Nederland;

13.4

in geschillen over de verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde en vermogensbeheer (de eigendom, het bezit, de aan- of verkoop van effecten, aandelen, obligaties en pandbrieven daaronder mede begrepen);

13.5

bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen vorderingen op grond van artikel 5:37 BW, of daarvoor in de plaats komende regresacties;

13.6

in geschillen over het huwelijksvermogensrecht, echtscheiding, beëindiging van samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud of daarvoor in de plaats komende vorderingen met uitzondering van een eenmalig juridisch advies;

13.7

in een (arbeidsrechtelijk) geschil waarin volgens artikel 131 of artikel 241 boek 2 BW de rechtbank bevoegd is in verband met verzekerdes huidige of voormalige hoedanigheid van statutair bestuurder van een vennootschap;

13.8

in erfrechtelijke geschillen als de erfflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.

RBP 14 Franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

RBP 15 Belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door DAS.

In dat geval geldt het volgende:

15.1

bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;

15.2

bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;

15.3

bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel RBP 7.

RBP 16 Geschillenregeling

16.1

Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van DAS over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij DAS schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze uit een lijst van advocaten, die DAS op verzoek aan hem verstrekt. Deze advocaten zijn niet in loondienst van DAS.

16.2

DAS legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil.

Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. De kosten zijn voor rekening van DAS en komen niet ten laste van het verzekerde kostenmaximum.

16.3

De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.

16.4

Als DAS de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.

16.5

Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel RBP 7.

16.6

Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

RBP 17 Verplichtingen van de verzekerde

17.1

De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.

17.2

Als de verzekerde zijn verzoek méér dan een jaar na het ontstaan van het geschil of méér dan zes maanden na het einde van de verzekering aanmeldt, is DAS niet meer verplicht rechtsbijstand te verlenen.

17.3

Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend geven over de feitelijke gevolgen van de gebeurtenis en over de oorzaak en veroorzaker van het geschil. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand, dan vergoedt DAS de kosten van het rapport.

17.4

De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:

a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;

b. op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;

c. DAS machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;

d. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;

e. alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

17.5

De verzekerde is verplicht de door DAS voorgeschoten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS. Daaronder worden onder andere verstaan de door de verzekerde ontvangen buitengerechtigde kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

RBP 18 Verval van rechten

Het recht om een meningsverschil zoals in artikel RBP 16 is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van één jaar, nadat DAS haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

RBP 19 Kennisgevingen en correspondentie

19.1

Mededelingen door DAS aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het laatst door hem opgegeven adres of aan het adres van zijn assurantieadviseur.

19.2

Het overleg over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de verzekerde gevoerd, tenzij anders met de verzekerde, de assurantieadviseur of de gevolmachtigde agent is overeengekomen.

RBP 20 Persoonsgegevens

20.1

De bij een verzoek om rechtsbijstand verstrekte persoonsgegevens worden door DAS verwerkt voor het uitvoeren van de rechtsbijstand en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties. Hieronder vallen ook het voorkomen en bestrijden van fraude alsmede activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

20.2

De gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' is van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking vermeld.

De volledige tekst is op te vragen bij het:

- Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon 070 - 333 87 77.

RBP 21 Betaling van het eigen risico

Als uit het polisblad blijkt dat een eigen risico verschuldigd is, moet de verzekerde dit betalen zodra DAS daarom verzoekt, uiterlijk op de laatste dag van de termijn die in de nota wordt genoemd. Als niet binnen de genoemde termijn betaald is, is de verzekerde vanaf de eerste dag na deze termijn wettelijke rente en incassokosten verschuldigd.

Bovendien is DAS dan bevoegd geen verdere rechtsbijstand te verlenen naar aanleiding van het betreffende verzoek om rechtsbijstand.

RBP 22 Indexering

De verzekeraar is bevoegd de tarieven jaarlijks aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumentenprijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

RBP 23 Einde van de dekking

In aanvulling op het bepaalde in artikel Alg. 4 eindigt de dekking:

23.1

tussentijds door opzegging door de verzekeraar, met een opzegtermijn van ten minste één maand, als voortzetting of ongewijzigde voortzetting van de verzekering niet verlangd kan worden omdat het verzekerde risico in vergelijking tot soortgelijke verzekeringen voor de verzekeraar onaanvaardbaar hoog is geworden of zal worden;

23.2

door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer.

RBP 24 Klachtenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van de rechtsbijstanddekking door DAS kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS. Wanneer het oordeel van DAS voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij alsnog de in artikel Alg. 7 beschreven klachtenprocedure volgen.

Bij deze klachtenregeling zijn van bijzonder belang de artikelen RBP 12.4. en 18.

Bijzondere voorwaarden

Pluspakket rechtsbijstanddekking voor particulieren

	Artikel (PRP)
Uitbreiding rechtsbijstandgebied	1
Verhogen onvermogendekking	2
Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad	3
Verval van eigen risico	4
Vermogensbeheer	5
Fiscaal recht	6
Echtscheidingsmediation	7

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzondere voorwaarden Rechtsbijstanddekking voor particulieren (RBP) wordt het navolgende bepaald.

PRP 1 Uitbreiding rechtsbijstandgebied

Artikel RBP 9 wordt vervangen door de volgende bepaling:

1. In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - a. verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - b. strafzaken;
 - c. geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten met betrekking tot een voertuig van verzekerde;
 - d. geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - e. geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
2. In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.
3. In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het bepaalde van lid 1 naar aanleiding van een gebeurtenis buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee, dan wel overeenkomstig het vorige lid, geldt in afwijking van artikel RBP 14 een franchise van € 450,-. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde inzake het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste € 5.000,- per geschil.
4. In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

PRP 2 Verhogen onvermogendekking

Het in artikel RBP 10 genoemde maximaal uit te keren bedrag wegens onvermogen wordt gesteld op € 12.500,-. Deze bepaling geldt niet voor aanspraken op rechtsbijstand op grond van artikel PRP 5.

PRP 3 Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad

1. Het bepaalde in artikel RBP 13.5 vervalt.
2. DAS verleent in zaken waarin verzekerde zich wenst te verweren tegen een vordering gebaseerd op onrechtmatige daad alleen bijstand indien en voorzover de vordering niet bestaat uit een vordering tot vergoeding van schade aan personen of aan zaken, zoals bedoeld in verzekerdes aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

PRP 4 Verval van eigen risico

Het eigen risico zoals bedoeld in artikel RBP 7.3 en artikel RBP 21 vervalt.

PRP 5 Vermogensbeheer

1. Artikel RBP 13.4 wordt vervangen door de volgende bepaling: in geschillen over verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde;
2. De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen over vermogensbeheer met in Nederland toegelaten instellingen. Onder vermogensbeheer wordt verstaan: beheren, beleggen, kopen, verkopen van effecten en adviseren terzake.

PRP 6 Fiscaal recht

1. Artikel RBP 12.8 wordt vervangen door de volgende bepaling: in fiscale en fiscaalrechtelijke geschillen met (overheids)instanties, tenzij deze betrekking hebben op een belasting of heffing die van verzekerde bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten wordt geheven en voorzover deze geen verband houden met de uitoefening van een beroep of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.
2. Voorts gelden in fiscale en fiscaalrechtelijke zaken de volgende bijzondere bepalingen:
 - a. als gebeurtenis zoals bedoeld in artikel RBP 4 wordt hier aangemerkt de beslissing van de belastingautoriteit waartegen verzekerde beroep wenst aan te tekenen;
 - b. in afwijking van het bepaalde in artikel RBP 6.1 is DAS bevoegd de rechtsbijstand te doen verlenen door een externe deskundige in haar opdracht;
 - c. rechtsbijstand wordt alleen verleend als de beslissing van de belastingautoriteit waartegen beroep wordt aangetekend alsmede de periode waarop die beslissing betrekking heeft, geheel binnen de looptijd van de dekking liggen;
 - d. DAS verleent uitsluitend rechtsbijstand in een gerechtelijke procedure voor de Nederlandse belastingrechter, mits het Nederlandse recht van toepassing is.

PRP 7 Echtscheidingsmediation

1. Hierna wordt verstaan onder:
 - echtscheidingsmediation: de bemiddeling door een mediator aan de verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e) die gezamenlijk trachten hun onderlinge geschillen op te lossen, voortvloeiend uit hun voorgenomen beëindiging van het huwelijk, gericht op het indienen van het gemeenschappelijke verzoekschrift tot echtscheiding door een advocaat;
 - huwelijk: het naar Nederlands recht gesloten huwelijk of het in Nederland geregistreerde partnerschap tussen verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e), respectievelijk geregistreerde partner;
 - beëindiging van het huwelijk: de beëindiging op gemeenschappelijk verzoek van een huwelijk tussen verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e), respectievelijk geregistreerde partner.
2. In afwijking van het bepaalde in artikel RBP 13.6 is verzekerde het risico dat een verzekerde behoefte heeft aan echtscheidingsmediation in verband met de beëindiging van het huwelijk, mits het huwelijk ten minste drie jaar heeft geduurd sinds het afsluiten van het Pluspakket rechtsbijstanddekking voor particulieren.
3. Als verzekerden het huwelijk wensen te beëindigen, kunnen zij gezamenlijk aanspraak maken op echtscheidingsmediation, mits het verzoek daartoe door hen beiden tegelijk wordt gedaan.
4. Verzekerden richten een door hen beiden ondertekend schriftelijk en gemotiveerd verzoek tot echtscheidingsmediation aan DAS. In dit verzoek kan volstaan worden met een opgave en overlegging van:
 - de namen van de verzekeringnemer en zijn of haar echtgeno(o)t(e) respectievelijk geregistreerde partner;
 - een kopie van het trouwboekje of een uittreksel uit de registers

- van de burgerlijke stand, waaruit de datum van de huwelijksluiting blijkt; - de wens om door een gemeenschappelijk verzoek het huwelijk te doen beëindigen;
- het toepasselijke polisnummer.
5. De echtscheidingsmediation wordt verleend aan de verzekeringnemer en de medeverzekerde gezamenlijk door een mediator die is ingeschreven in het Nederlands Mediation Instituut. Verzekerden kunnen een gezamenlijke keuze maken voor een mediator uit de lijst met mediators, die DAS hen voorlegt.
 6. DAS geeft namens de verzekerden de opdracht tot mediation, waarbij de mediator wordt verplicht DAS desgevraagd te informeren over de voortgang en de afloop van de mediation. Verzekerden machtigen hem daartoe uitdrukkelijk. DAS respecteert overigens de vertrouwelijkheid die de mediator gehouden is te bewaren over de tijdens de echtscheidingsmediation verkregen gegevens.
 7. De kosten van de mediator worden vergoed tot ten hoogste € 2.000,-. DAS vergoedt slechts de kosten van één mediator.
 8. DAS verleent geen echtscheidingsmediation indien ter zake van hetzelfde huwelijk een eerder verzoek tot mediation is gedaan, welke echtscheidingsmediation niet heeft geleid tot een gezamenlijke vaststellingsovereenkomst.

Bijzondere voorwaarden

Ongevallendekking

	Artikel (Ong.)
Nadere begripsomschrijvingen	1
Uitkering bij overlijden	2
Uitkering bij blijvende invaliditeit	3
Dekkingsgebied	4
Repatriëring na overlijden	5
Uitsluitingen	6
Verplichtingen na een ongeval	7
Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit	8
Invloed bestaande afwijkingen	9
Verlies van het recht op uitkering	10
Mededelingen van de verzekeraar inzake uitkeringsrechten	11
Beroep of werkzaamheden	12
Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden	13
Premievrijstelling	14
Beëindiging	15
Voortzetting verzekering kinderen boven 21 jaar	16

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

Ong. 1 Nadere begripsomschrijvingen

Op het polisblad is aangegeven voor welke verzekerden de polis dekking biedt.

1.1 Verzekerden zijn:

1.1.1

de verzekeringsnemer;

1.1.2

gezin zonder kinderen.

Indien uit het polisblad blijkt dat deze verzekering betrekking heeft op een gezin zonder kinderen zijn verzekerde de verzekeringsnemer en diens echtgen(o)t(e) of de partner waarmede verzekeringsnemer duurzaam samenwoont en een gezamenlijke huishouding mee voert;

1.1.3

gezin met kinderen.

Indien uit het polisblad blijkt dat deze verzekering betrekking heeft op een gezin met kinderen zijn tevens meeverzekerd:

- de wettige en gewettigde kinderen, stiefkinderen en geadopteerde kinderen van verzekeringsnemer, voorzover deze kinderen bij verzekeringsnemer wonen, de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt, niet gehuwd zijn of met een partner duurzaam samenwonen;
- de bovengenoemde kinderen van verzekeringsnemer die in verband met het volgen van dagonderwijs elders verblijven. In geval deze verzekering blijkt het polisblad uitsluitend betrekking heeft op een alleenstaande of een gezin zonder kinderen, kan de dekking worden uitgebreid tot één of meerdere kinderen. Deze kinderen zijn pas meeverzekerd nadat aanmelding aan de verzekeraar heeft plaatsgehad en nadat de verzekeraar schriftelijk heeft bevestigd dat de dekking voortaan van toepassing is op een gezin met kinderen. De verzekeraar heeft na een dergelijke aanmelding het recht de premie voor deze verzekering aan te passen aan het dan geldende tarief ongevallenverzekering voor een gezin met kinderen.

1.2 Begunstigde

De begunstigde, zijnde de persoon aan wie de uitkeringen krachtens deze verzekering worden uitgekeerd, is de verzekeringsnemer. Ingeval van een uitkering wegens het overlijden van de verzekeringsnemer geschiedt de uitkering aan diens erfgenamen. De Staat der Nederlanden zal nimmer als begunstigde worden aangemerkt.

1.3 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling en onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van een verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamenlijk letsel ontstaat.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

1.3.1 Acute vergiftiging

Acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen:

1.3.2 Besmetting

Besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens of dier:

1.3.3 Binnenkrijgen stoffen of voorwerpen

Het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen:

1.3.4 Spier- en bandweefsel

Ontwrichting of scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats medisch kunnen worden vastgesteld:

1.3.5 Verstikking

Verstikking, bevriezing, verdrinking, zonnesteek of hitteberoerte:

1.3.6 Uitputting

Uitputting, verhongering, dorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden:

1.3.7 Wondinfectie en bloedvergiftiging

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel:

1.3.8 Complicaties ongevalsletsel

Complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een door een ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige ingreep:

1.3.9 Ongeval t.g.v. ziekte

Een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde.

1.4 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, danwel het blijvend geheel of gedeeltelijk functieverlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

Ong. 2 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

In geval van overlijden van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een terzake van hetzelfde ongeval aan deze verzekerde reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt in mindering gebracht op de wegens overlijden verschuldigde uitkering. Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de uitkering wegens overlijden, vordert de verzekeraar het verschil niet terug.

Ong. 3 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

3.1

De hoogte van de uitkering bij volledig (functie-)verlies In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt in geval van volledig (functie)verlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen of organen het achter het betrokken lichaamsdeel of orgaan vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	100%;
het gezichtsvermogen van 1 oog	35%;
het gezichtsvermogen van 1 oog indien de verzekeraar reeds een uitkering krachtens deze verzekering heeft verstrekt wegens het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	65%;
het gehoor van beide oren	60%;

het gehoor van 1 oor	25%;
het gehoor van 1 oor indien de verzekeraar reeds een uitkering krachtens deze verzekering heeft verstrekt wegens het verlies van het gehoor van het andere oor	35%;
een arm	75%;
een onderarm	70%;
een hand	60%;
een duim	25%;
een wijsvinger	15%;
een middelvinger	12%;
een ringvinger	10%;
een pink	10%;
een been	70%;
een onderbeen	60%;
een voet	50%;
een grote teen	8%;
een andere teen	4%;
een nier	10%;
de milt	5%;
een long	25%;
de reuk en/of de smaak	5%;
de spraak	50%;
verlies van alle natuurlijke gebitselementen bij de verzekerde van 18 jaar of ouder	20%.
Bij volledig (functie-)verlies van de duim en/of meerdere vingers van één hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de hand.	

3.2

De hoogte van de uitkering bij gedeeltelijk (functie-)verlies Bij gedeeltelijk (functie-)verlies van de in artikel Ong. 3.1 genoemde lichaamsdelen en organen wordt een evenredig deel van de weergegeven percentages uitgekeerd.

3.3

De hoogte van de uitkering bij overig blijvend lichamelijke letsel. In niet onder artikel Ong. 3.1 genoemde gevallen wordt de uitkering afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

3.4 Maximale uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door diverse letsels opgelopen bij 1 ongeval wordt per verzekerde nooit meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag dat voor die verzekerde geldt.

Ong. 4 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht in de gehele wereld.

Ong. 5 Repatriëring na overlijden

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval buiten Nederland komt te overlijden dan vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, tot maximaal € 1.250,- per gebeurtenis per verzekerde, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

Ong. 6 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat terzake van:

6.1 Onware opgave

Ongevallen waarover de verzekeringsnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan:

6.2 Opzet

Ongevallen die het beoogde of zekere gevolg zijn van handelen of nalaten van verzekeringsnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende. Het bepaalde in artikel Alg. 11.5 en Alg. 11.6 is voor deze dekking niet van toepassing.

6.3 Motorrijden

Ongevallen die de verzekerde overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50cc of meer, voorzover deze verzekerde de leeftijd van 23 jaar nog niet heeft bereikt.

6.4 Alcohol

Ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank.

Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is

- in de zin van deze verzekering - in ieder geval sprake indien het

bloed-alcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8 promille of hoger was of indien het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was.

6.5 Verslavende middelen

Ongevallen waarvan het ontstaan in enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een behandelend arts geschiedt en de verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzingen heeft gehouden.

6.6 Misdrijf

Ongevallen waarvan het ontstaan in verband staat met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of een poging daartoe.

6.7 Waagstuk

Ongevallen die een gevolg zijn van een waagstuk waarbij de verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk is voor de juiste vervulling van zijn beroep of rechtstreeks voortvloeit uit rechtmatige zelfverdediging of uit een poging zichzelf, anderen of dieren te redden.

6.8 Sport

Ongevallen die het gevolg zijn van:

- het maken van bergtochten over gletschers, tenzij dit geschiedt onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- het deelnemen aan of training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorrijwielen, motorboten of bromfietsen, indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- het beoefenen van een sport als nevenberoep.

6.9 Molest

Deze uitsluiting wordt omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen'.

6.10 Atoomkernreacties

Deze uitsluiting wordt omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen'.

6.11 Verergering ziekelijke toestand

De verergering van een bestaande ziekelijke toestand door het ongeval.

6.12 Medische behandeling

De gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met het bij een ongeval opgelopen letsel dat deze behandeling nodig maakte.

6.13 Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van een door het ongeval veroorzaakte hersenbeschadiging.

6.14 Ingewandsbreuk, pees- en spieraandoeningen

Ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van de tussenwervelschijf

(hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweeps slag (coupe de fouet), ontsteking rondom het schoudergewricht (periartitis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis).

6.15 Allergische reacties

Allergische reacties, anders dan door een gebeurtenis genoemd in artikel Ong. 1.3.2.

6.16 Houtbewerking

Ongevallen welke het gevolg zijn van het verrichten van beroepswerkzaamheden met houtbewerkingsmachines.

Ong.7 Verplichtingen na een ongeval

7.1 Schademelding

7.1.1

Melding overlijden

In geval van overlijden is de verzekeringsnemer of - bij ontstentenis van deze - de begunstigde verplicht de verzekeraar tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

7.1.2

Melding blijvende invaliditeit

In geval van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen voortvloeien zijn de verzekeringsnemer, de verzekerde en de begunstigde verplicht ervoor

zorg te dragen dat schriftelijke melding van dit ongeval aan de verzekeraar zo spoedig mogelijk plaats vindt, doch uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval.

7.1.3

Te late melding blijvende invaliditeit

Wordt de aanmelding niet gedaan binnen de termijn zoals aangegeven in artikel Ong. 7.1.2, doch geschiedt deze voordat er 5 jaar na de ongevalsdatum zijn verstreken, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, op voorwaarde dat ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:

- de blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- de verzekerde zich na het ontstaan van het ongeval tijdig onder behandeling heeft gesteld van een arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen;
- het ongeval niet is ontstaan door één of meerdere van de oorzaken of omstandigheden genoemd in artikel Ong.6.

7.2 Sectie

De verzekeraar kan in geval van gerede twijfel aan de oorzaak van overlijden van verzekerde eisen, dat door middel van een medisch onderzoek (autopsie of sectie) de doodsoorzaak nader wordt onderzocht. Indien tengevolge van de weigering van de nabestaanden van de overleden verzekerde om de noodzakelijke toestemming tot een dergelijk onderzoek te verlenen, de verzekeraar niet in staat is het onderzoek te laten verrichten, vervalt het recht op uitkering.

7.3 Verplichtingen verzekerde en de verzekeringnemer

De verzekerde die het ongeval is overkomen is verplicht:

7.3.1

zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijze geboden is;

7.3.2

al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

7.3.3

zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere instelling;

7.3.4

alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door de verzekeraar aangewezen deskundigen;

7.3.5 de verzekeraar of de door de verzekeraar aangewezen deskundigen door middel van het verstrekken van de noodzakelijke machtigingen in staat te stellen medische en andere informatie bij derden op te vragen;

7.3.6

geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de bepaling van het recht op uitkering of de omvang daarvan van belang kunnen zijn, of met betrekking tot deze feiten en omstandigheden onjuiste of onvolledige informatie te verstrekken;

7.3.7

De verzekeraar vooraf mededeling te doen van zijn vertrek naar het buitenland, indien zijn verblijf aldaar meer dan 6 maanden zal duren.

7.4

De verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen aan het nakomen door de verzekerde van deze verplichtingen.

Ong.8 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

8.1 Wijze van vaststelling

De mate van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek en - zonodig - onderzoek door andere deskundigen. De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt met inachtneming van maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de 'American Medical Association' (A.M.A.).

8.2 Invloed kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van het (functie-)verlies wordt geen rekening gehouden met na het ongeval uitwendig geplaatste kunst-

of hulpmiddelen. Indien na het ongeval inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met de daardoor verkregen geringere mate van (functie-)verlies wel rekening gehouden.

8.3 Bestaand (functie-)verlies

Indien reeds voor een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

8.4 Vaststelling binnen 2 jaar

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra er sprake is van een eindtoestand, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de verzekeraar anders wordt overeengekomen.

8.5 Overlijden vóór vaststelling uitkering

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit blijft bestaan, indien de verzekerde vóór de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte. De hoogte van de in deze situatie te verlenen uitkering wordt bepaald aan de hand van de op grond van beschikbare medische rapporten naar het oordeel van medische en - zonodig andere - deskundigen verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

8.6 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, anders dan ten gevolge van vertraging in de afhandeling welke de verzekeraar redelijkerwijze niet is aan te rekenen, vergoedt de verzekeraar over het uit te keren bedrag, verminderd met eventueel verstrekte voorschotuitkeringen, de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval.

De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. Indien de in artikel Ong. 7.1.2 vermelde meldingstermijn van 3 maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan het geval zou zijn geweest bij tijdige melding, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Ong. 9 Invloed bestaande afwijkingen

Indien de gevolgen van het ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze bepaling is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde een rechtstreeks gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering reeds een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

Ong. 10 Verlies van het recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt indien:

10.1

enige in deze voorwaarden of in de algemene voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad;

10.2

enige verkeerde voorstelling van zaken of een onware opgave aan de verzekeraar wordt gegeven zoals bedoeld in artikel Ong. 10.1, dan wel indien feiten of omstandigheden worden verzwegen, onjuist of onvolledig worden voorgesteld zoals bedoeld in artikel Ong. 7.3.6;

10.3

indien melding van een ongeval na verloop van 5 jaar vanaf de ongevalsdatum plaatsheeft;

10.4

in geval van een weigering van de nabestaanden om de verzekeraar een nader medisch onderzoek te laten verrichten, zoals bedoeld in artikel Ong. 7.2.

Ong. 11 Mededelingen van de verzekeraar inzake uitkeringsrechten

Na ontvangst van alle door haar voor de beoordeling van het recht op uitkering benodigde gegevens maakt de verzekeraar aan de

verzekeringnemer of bij diens overlijden, de begunstigde, zo spoedig mogelijk haar standpunt met betrekking tot het recht op uitkering schriftelijk bekend. Indien binnen 30 dagen na ontvangst van een dergelijke mededeling door of namens de verzekeringnemer dan wel de begunstigde niet schriftelijk aan de verzekeraar anders kenbaar is gemaakt, wordt de verzekeringnemer geacht met het standpunt van de verzekeraar in te stemmen.

Ong. 12 Beroep of werkzaamheden

12.1 Melding gaan uitoefenen beroep of beroepswijziging
Indien een verzekerde een beroep gaat uitoefenen of, in geval reeds een beroep werd uitgeoefend bij de aanvang van de verzekering, een ander beroep gaat uitoefenen, dient dit binnen 30 dagen schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzaring inhouden, dan wordt de verzekering ongewijzigd voortgezet.

12.2 Aanvaardbare risicoverzaring
Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van de verzekeraar een aanvaardbare risicoverzaring inhouden, dan heeft de verzekeraar het recht ten aanzien van betrokken verzekerde een andere premie in rekening te brengen en/of voor betrokken verzekerde andere voorwaarden te stellen. De verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen schriftelijk bezwaar te maken tegen deze aanpassing, in welk geval de verzekering voor betrokken verzekerde wordt beëindigd aan het einde van deze termijn. Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet aan de verzekeraar is gemeld of de verzekering nog niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe premie welke voor betrokken verzekerde is verschuldigd.

12.3 Onaanvaardbare risicoverzaring
Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van de verzekeraar een onaanvaardbare risicoverzaring met zich meebrengen, dan heeft de verzekeraar het recht de verzekering ten aanzien van betrokken verzekerde te beëindigen, met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen.

Ong. 13 Verhoogde uitkering bij gelijktijdig overlijden

In geval van overlijden van zowel de verzekeringnemer en diens meeverzekerde echtgenote of meeverzekerde partner ten gevolge van één en hetzelfde ongeval, dan wel ten gevolge van 2 ongevallen met een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste 1 meeverzekerd achterblijvend kind dat de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd.

Ong. 14 Premievrijstelling

14.1 Premievrijstelling bij overlijden verzekeringnemer
In geval van een uitkering wegens overlijden van de verzekeringnemer ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt dat, voorzover ten tijde van het ongeval deze verzekering ten aanzien van meerdere personen van kracht is, de verzekering voor alle verzekerden premievrij wordt met ingang van de eerstvolgende premievalidatum na het overlijden van verzekeringnemer. Deze premievrijstelling blijft van kracht gedurende de daarop volgende 5 jaar.

14.2 Premievrijstelling bij volledige blijvende invaliditeit verzekeringnemer

In geval van een uitkering wegens volledige blijvende invaliditeit van verzekeringnemer ten gevolge van een krachtens deze verzekering gedekt ongeval geldt dat, voorzover ten tijde van het ongeval de verzekering ten aanzien van meerdere personen van kracht is, de verzekering voor alle verzekerden premievrij wordt met ingang van de eerstvolgende premievalidatum na erkenning door de verzekeraar van de volledige blijvende invaliditeit van verzekeringnemer. Deze premievrijstelling blijft van kracht gedurende de daarop volgende 5 jaar.

14.3 Geen premievrijstelling

Artikel Ong. 14 is niet van toepassing, indien artikel Alg. 6.4 van toepassing is.

Ong. 15 Beëindiging

15.1

De verzekering voor meeverzekerde kinderen eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin het betrokken kind de 21-jarige leeftijd heeft bereikt of - indien dit eerder geschiedt - huwt of duurzaam met een partner gaat samenwonen dan wel niet langer bij verzekeringnemer woont anders dan in verband met het volgen van dagonderwijs elders.

15.2

Deze verzekering eindigt automatisch op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt.

15.3

Behoudens de hiervoor genoemde gevallen is het beëindigen van de verzekering van de zijde van de verzekeraar niet mogelijk.

Ong. 16 Voortzetting verzekering kinderen boven 21 jaar

Ingeval van beëindiging van de verzekering ten aanzien van een meeverzekerd kind, zoals aangegeven in artikel Ong. 15.1, heeft de betrokken verzekerde het recht de beëindigde verzekering voort te zetten voor dezelfde verzekerde sommen tegen de voorwaarden en tegen de premie, die op het moment van voortzetting gelden voor de individuele ongevallenverzekering van de verzekeraar. Bij een dergelijke voortzetting zal de verzekeraar geen (nieuwe) beperkende condities ten aanzien van de dekking mogen stellen in verband met de gezondheidstoestand van verzekerde, op voorwaarde dat de voortzetting van de verzekering door verzekerde of verzekeringnemer schriftelijk wordt aangevraagd binnen 2 maanden na afloop van de dekking voor betrokkene krachtens onderhavige verzekering.

Nadere Omschrijvingen

AARDBEVING EN VULKANISCHE UITBARSTING

Onder deze polis is niet gedekt schade ontstaan, hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat in of nabij de plaats waar het verzekerde zich bevindt, de gevolgen van een aardbeving of een vulkanische uitbarsting zich hebben geopenbaard, tenzij de verzekeringsnemer bewijst dat de schade niet aan één der genoemde verschijnselen kan worden toegeschreven.

ATOOMKERNREACTIES

1. Deze verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
2. De uitsluiting onder lid 1 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, vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, 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. Voorzover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

BRAND

Onder brand is te verstaan een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich uit eigen kracht voort te planten. Dus is o.a. geen brand:

- zegen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
- doorbranden van elektrische apparatuur en motoren;
- oververhitten, doorbranden en doorbreken van ovens en ketels.

LUCHTVAARTUIGEN

Schade als gevolg van het getroffen worden door of het ontploffen van:

- hetzij een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig;
- hetzij een hieraan verbonden, hiervan losgeraakt, hieruit geworpen of hieruit gevallen voorwerp;
- hetzij enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hierboven genoemd voorwerp.

MOLEST

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. (De 6 genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeed).

NOODVOORZIENING

De redelijkerwijs noodzakelijke voorziening bij of na een gedekte gebeurtenis aangebracht, ten behoeve van de verzekerde zaken in afwachting van definitief herstel van de door die gebeurtenis ontstane schade aan de verzekerde zaken.

ONTPLOFFING

Onder schade door ontploffing wordt verstaan gehele of gedeeltelijke vernieling onmiddellijk veroorzaakt door een eensklaps verlopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen, zulks met inachtneming van het hierna bepaalde.

Is de ontploffing ontstaan binnen een - al dan niet gesloten - vat, dan is aan het vereiste van een eensklaps verlopende krachtsuiting voldaan, indien de wand van het vat onder de druk van de zich daarin bevindende gassen en dampen (onverschillig hoe deze gassen of dampen zijn ontstaan en onverschillig of zij reeds vóór de ontploffing aanwezig waren, danwel eerst tijdens deze ontwikkeld werden) een zodanige scheiding heeft ondergaan, dat door het uitstromen van gas, damp of vloeistof uit de door de scheiding gevormde opening, de drukken binnen en buiten het vat eensklaps aan elkaar gelijk zijn geworden. Is dit niet het geval of is de ontploffing buiten een vat ontstaan, dan moet de eensklaps verlopende hevige krachtsuiting de onmiddellijke werking zijn geweest van gassen of dampen, welke door een scheikundige reactie van vaste, vloeibare gas- of dampvormige stoffen, of een mengsel daarvan, zijn ontwikkeld of tot uitzetting gebracht. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van verzekerde zaken door ontploffing is tevens gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als een gevolg van die vernieling moet worden aangemerkt. In het geval van gehele of gedeeltelijke vernieling van andere zaken door ontploffing is mede gedekt de schade aan de verzekerde voorwerpen, welke als gevolg van de naburigheid van die vernieling moet worden aangemerkt.

OVERSTROMING

Onder overstroming is te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluzen of andere waterkeringen, onverschillig of de overstroming oorzaak, dan wel gevolg is van een door deze verzekering gedekt evenement. Deze uitsluiting geldt niet voor brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming.

Clausuleblad terrorismedekking

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor
Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

1.3 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.

1.4 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3

gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

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

2.3

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 deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

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

3-3

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 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3-4

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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.