

Polismantel WP 1601/januari 2016

Inhoudsopgave

Onderwerp	Pagina
Algemene voorwaarden	3
Bijzondere voorwaarden opstaldekking	8
Bijzondere voorwaarden inboedeldekking	13
Bijzondere voorwaarden kostbaarhedendeckking	18
Bijzondere voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren	20
Bijzondere voorwaarden verhaalservice voor particulieren	23
Bijzondere voorwaarden rechtsbijstanddekking voor particulieren	26
Bijzondere voorwaarden pluspakket rechtsbijstanddekking voor particulieren	30
Bijzondere voorwaarden ongevallendeckking	32

Onderwerp	Artikel (Alg)
Algemene voorwaarden	
Grondslag	1
Begrippen	2
Wijziging van premie en / of voorwaarden	3
Einde van de dekkingen	4
Verlenging	5
Premiebetaling	6
Nederlands recht, klachten en geschillen	7
Adres	8
Persoonsgegevens	9
Verplichtingen na schade	10
Uitsluitingen	11
Beperking terrorismerisico	12
Verjaring	13
Nadere omschrijvingen	14

Onderwerp	Artikel (Ops)
Bijzondere voorwaarden	
Opstaldekking	
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Dekking tijdens aan- en verbouw	3
Aanvullende dekking (Extra kosten)	4
Uitsluitingen	5
Eigen risico bij stormschade	6
Schaderegeling	7
Appartementen	8
Onderverzekering en garantie tegen onderverzekering	9
Wijzigingen in het risico	10
Overgang van het belang	11
Indexclausule gebouw	12
Samenloop	13

Onderwerp	Artikel (Ibn)
Bijzondere voorwaarden	
Inboedeldekking	
Begrippen	1
Omvang van de dekking	2
Dekking binnen en buiten het gebouw	3
Uitsluitingen	4
Eigen risico bij stormschade	5
Eigen risico grote steden	6
Algemeen eigen risico	7
Schaderegeling	8
Schadebetaling	9
Onderverzekering en garantie tegen onderverzekering	10
Wijziging van het risico	11
Overgang van het belang	12
Indexclausule voor inboedel	13
Samenloop	14

Onderwerp	Artikel (Kos)
Bijzondere voorwaarden	
Kostbaarhedendeckking	
Begrippen	1
Verzekeringsgebied	2
Omschrijving van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Aanvullende verplichtingen bij schade	5
Vaststelling van de schade	6
Regeling van de schade	7
Samenloop	8
Wijziging van het risico	9
Overgang van het belang	10

Onderwerp	Artikel (AVP)
Bijzondere voorwaarden	
Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren	
Gebied	1
Verzekerden	2
Hoedanigheid	3
Aansprakelijkheid / schade	4
Uitsluitingen	5
Schaderegeling	6
Cessie	7
Samenloop	8

Onderwerp	Artikel (VVP)
Bijzondere voorwaarden	
Verhaalservice voor particulieren	
Overdracht	1
Verzekerden	2
Begrip verhaalservice	3
Begrip schade	4
Verzekerd risico en gebeurtenis	5
De verlening van de verhaalservice	6
De vergoeding van kosten	7
Verzekerde hoedanigheid	8
Dekkingsgebied	9
Uitsluitingen	10
Belangenconflict	11
Geschillenregeling	12
Verplichtingen van de verzekerde	13
Kennisgevingen, correspondentie en betalingen	14
Persoonsgegevens	15
Indexering	16
Klachtenregeling	17

Onderwerp	Artikel (RBP)
Bijzondere voorwaarden	
Rechtsbijstanddekking voor particulieren	
Overdracht	1
Verzekerden	2
Begrippen rechtsbijstand en adviesservice	3
Verzekerd risico en gebeurtenis	4
De verlening van de rechtsbijstand	5
Kosten van rechtsbijstand	6
Verzekerde activiteiten	7
Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht	8
Onvermogen	9
Waarborgsom	10
Algemene uitsluitingen	11
Bijzondere uitsluitingen	12
Franchise	13
Belangenconflict	14
Geschillenregeling	15
Verplichtingen van de verzekerde	16

Kennisgevingen en correspondentie	17
Persoonsgegevens	18
Indexering	19
Einde van de dekking	20
Klachtenregeling	21

Onderwerp **Artikel (PRP)**

**Bijzondere voorwaarden Pluspakket
rechtsbijstanddekking voor particulieren**

Uitbreiding rechtsbijstandgebied	1
Verhogen onvermogendekking	2
Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad	3
Vermogensbeheer	4
Fiscaal recht	5
Echtscheidingsmediation	6

Onderwerp **Artikel (Ong)**

Bijzondere voorwaarden

Ongevallendekking

Begrippen	1
Uitsluitingen	2
Dekkingsgebied	3
Uitkering bij overlijden (rubriek A)	4
Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)	5
Cumulatieve dekking	6
Tandheelkundige kosten	7
Auto -inzittenden	8
Motoropzittenden	9
Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	10
Begunstiging	11
Melding van een ongeval	12
Premievrijstelling	13
Beëindiging van de dekking	14

Algemene Voorwaarden

Inhoud	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 en geschillen	7
Adres	8
Wat doen wij met uw persoonlijke gegevens?	9
Verplichtingen na schade	10
Uitsluitingen	11
Beperking terrorismerisico	12
Verjaring	13
Nadere omschrijvingen	14

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing voorzover in de bijzondere voorwaarden en eventuele clauses 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

- 1.1** Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 1.2** Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens de verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde resp. de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

Alg 2 Begrippen

- 2.1 Verzekeringnemer**
De verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 2.2 De verzekeraar**
Reaal Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.
- 2.3 Verzekerde**
Degene die in geval van verwezenlijking van het risico recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.
- 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.

- 2.7 Terrorisme**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.8 Kwaadwillige besmetting

- Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

2.9 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.

2.10 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 2.7, 2.8 en 2.9 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Alg 3 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 3.1** Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/ of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.
- **Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst**
Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
 - **Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst**
In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/ of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.

- 3.2** Wanneer de verzekeraar de premie en/of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.
- 3.3** Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.
- 3.4** De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:
- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
 - De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
 - De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.
- Alg 4** **Einde van de dekkingen**
- 4.1** door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking:
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 4.2** door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeraar:
- op de op het polisblad vermelde contractsvervaldatum, mits de verzekeraar een opzeggingstermijn van twee maanden in acht neemt;
 - indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door de verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemd datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de overeenkomst of de desbetreffende dekking bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.3** door schriftelijke opzegging van de overeenkomst of de desbetreffende dekking door de verzekeringnemer:
- tegen het einde van de eerste contractstermijn, als de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst minimaal één maand voor de contractvervaldatum van de verzekering opzegt;
 - na stilzwijgende verlenging van de overeenkomst, op elk gewenst moment, met een opzegtermijn van één maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
 - binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst of de desbetreffende dekking eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 4.4** van rechtswege:
- zodra de verzekeringnemer ophoudt woonplaats in Nederland te hebben;
 - zodra verzekerde of zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij het verzekerde 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 steeds met eenzelfde duur stilzwijgend worden verlengd.
- Alg 6** **Premiebetaling**
- 6.1** **Premiebetaling in het algemeen**
- De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen.
- 6.1.1** **Automatische premiebetaling**
- Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelaasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.
- 6.1.2** **Niet-automatische premiebetaling**
- De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.
- 6.1.3** De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelaasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.
- 6.2** **Terugbetaling van premie**
- Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.
- 6.3** **Premievrijstelling**
- Indien het Woonpakket bestaat uit tenminste drie dekkingen, waaronder een ongevallendekking, geldt de volgende premievrijstelling:

6.3.1 **Premievrijstelling bij overlijden of blijvende invaliditeit verzekeringnemer**
In geval van een uitkering krachtens de ongevallendeckking wegens overlijden van de verzekeringnemer of wegens volledige blijvende invaliditeit van de verzekeringnemer, geldt dat de drie 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 premievalidatum volgend op de datum van het ongeval. De premievrijstelling blijft van kracht gedurende de vijf daarop volgende jaren.

6.3.2 **Wijzigingen tijdens premievrijstelling**
De premievrijstelling heeft uitsluitend betrekking op het risico dat ten tijde van het onder artikel Alg 6.3.1 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 drie gaat bedragen, vervalt de premievrijstelling per de datum van beëindiging van de derde dekking.

Alg 7 Nederlands recht, klachten en geschillen

7.1 **Nederlands recht**
Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

7.2 Klachten en geschillen

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

- Reaal
Afdeling Klachtenservice
Antwoordnummer 125
1800 VB Alkmaar.
E-mail klachten@reaal.nl.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48)

Wilt u meer weten over een klachtenprocedure bij het KiFiD en de kosten daarvan, kijk dan op de website kifid.nl, of neem rechtstreeks contact op met het KiFiD.

U kunt ook naar de rechter. Tenzij u al met het KiFiD hebt afgesproken dat het KiFiD een 'bindend advies' geeft. U moet zich dan aan dat advies houden.

7.3 Voor de Ongevallendeckking 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 Persoonsgegevens

Als verzekeringnemer klant bij de verzekeraar wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vraagt de verzekeraar om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

- Overeenkomsten met de verzekeringnemer te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met verzekeringnemer te onderhouden en uit te breiden.

De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Alg 10 Verplichtingen na schade

10.1 Schademeldingsplicht

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

10.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

10.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

10.4 Overige verplichtingen

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

10.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

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

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

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

Alg 11 Uitsluitingen

Aan de op deze polis 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 muiterij. De zes 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 gedeponneerd;

¹ VIVAT Verzekeringen is een handelsnaam van VIVAT N.V.

- 11.3** de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld.
- Alg 12** **Beperking terrorismerisico**
- 12.1** Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 2.7 tot en met 2.10 geeft de verzekering dekking voor in de Bijzondere voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'.
 - 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.
- 12.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 12.3** 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 verzekeringsnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringsnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringsnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 12.4** **Uitkeringsprotocol NHT**
Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003 Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 12.5** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voor-noemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringsnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 12.6** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 12.7** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.
- ALG 13** **Verjaring**
- 13.1** Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 13.2** De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.
- 13.3** Voor de aansprakelijkheidsdekking geldt dat de verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de verzekerde of de benadeelde. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan de benadeelde en de verzekerde heeft meegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.
- Alg 14** **Nadere omschrijvingen**
- 14.1** **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.
- 14.2** **Atoomkernreactie**
1 Deze verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkern-reacties, 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) beveiligingsdoelinden, vergunning (voor zover 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.
- 14.3** **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 onder andere geen brand:
- zengen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
 - doorbranden van elektrische apparatuur en motoren;
 - oververhitten, doorbranden en doorbreken van ovens en ketels.
- 14.4** **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.

14.5 Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes 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.

14.6 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.

14.7 Ontploffing

Onder schade door ontploffing wordt verstaan gehele of gedeeltelijke vernieling onmiddellijk veroorzaakt door een eensklaps verloopende 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 verloopende 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, dan wel 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 verloopende 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.

14.8 Overstroming

Onder overstroming is te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluisen 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.

Bijzondere voorwaarden Opstaldekking

	Inhoud	Artikel (Ops)	
	Begrippen	1	
	Omvang van de dekking	2	
	Dekking tijdens aan- en verbouw	3	
	Aanvullende dekking	4	
	Uitsluitingen	5	
	Eigen risico bij stormschade	6	
	Schaderegeling	7	
	Appartementen	8	
	Onderverzekering	9	
	Wijzigingen in het risico	10	
	Overgang van het belang	11	
	Indexclausule gebouw	12	
	Samenloop	13	
	Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.		
Ops 1	Begrippen		
1.1	Verzekerde		
	Verzekeringnemer en degenen met wie hij in duurzaam gezinsverband samenwoont.		
1.2	Gebouw		
	De als zodanig op het polisblad omschreven onroerende zaak met inbegrip van:		
	<ul style="list-style-type: none"> • al wat volgens de verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt; • terreinafscheidingen, zoals schuttingen, coniferen en dergelijke, 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. 		
1.3	Opruimingskosten		
	De niet reeds in de schadevaststelling begrepen kosten van afbreken, wegruimen en afvoeren van verzekerde zaken, die zich bovengronds op de locatie van verzekerde en op de directe belendingen daarvan bevinden, voor zover de afbraak, wegruiming en/of afvoer het noodzakelijk gevolg is van een verzekerde gebeurtenis en daarvoor geen onderzoek, behandeling of bewerking van de grond of water vereist is.		
1.4	Saneringskosten		
	De niet reeds in de schadevaststelling begrepen kosten verbonden aan grond- en watersanering wanneer als gevolg van een binnen de looptijd van de verzekering plaatsgehad hebbende brand, ontploffing of blikseminslag aan de op deze polis verzekerde opstal, sprake is van een verontreiniging in een concentratie die, op grond van milieuwetten en/of daarop gebaseerde regelingen, ontoelaatbaar is. Sanering omvat reiniging, opruiming, transport, opslag, vernietiging en vervanging van grond, grondwater, oppervlaktewater en rioolwater, alles voor zover grond, grond- en/of oppervlaktewater zijn gelegen op de locatie van verzekerde of op de directe belendingen van die locatie. Onder deze kosten valt niet de herinrichting van het terrein. Indien door de schadegebeurtenis sprake is van een toename van reeds bestaande verontreiniging worden saneringskosten slechts vergoed voor zover deze de kosten voor het opheffen van de bestaande verontreiniging te boven gaan. Voorwaarde voor vergoeding van saneringskosten is dat de verontreiniging binnen één jaar na de schadegebeurtenis waardoor deze is ontstaan aan de verzekeraar is gemeld.		
1.5	Salvagekosten		
	De kosten die door of namens de Stichting Salvage tijdens of direct na een brand worden gemaakt voor het bieden van hulpverlening en het treffen van de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken. Voorwaarde voor vergoeding is dat de Stichting Salvage door de brandweer is ingeschakeld.		
1.6	Hevige plaatselijke regenval		
	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.		
1.7	Sneeuwdruk		
	De druk die sneeuw en/of ijs uitoefenen op de buitenkant van het 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 volgende gebeurtenissen, ongeacht of deze zijn veroorzaakt door de aard of een gebrek van het gebouw, echter met inachtneming van het bepaalde in artikel Ops 5.2.		
2.1	Dekking tot het verzekerd bedrag		
2.1.1	brand, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen', en naburige brand;		
2.1.2	brandblussing;		
2.1.3	ontploffing, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';		
2.1.4	bliksem rechtstreeks ingeslagen in het gebouw;		
2.1.5	overspanning of inductie als gevolg van bliksemstroom;		
2.1.6	luchtvaartuigen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';		
2.1.7	storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde;		
2.1.8	schroeien, zegen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van een brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee;		
2.1.9	inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of in of aan het gebouw verwerkte materialen;		
2.1.10	vandalisme, veroorzaakt door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits zichtbare sporen van braak aan het gebouw aanwezig zijn;		
2.1.11	rellen en opstootjes, ongereligheden die kunnen worden omschreven als incidentele geweldmanifestaties;		
2.1.12	neerslag als volgt: directe neerslagschade <ul style="list-style-type: none"> • schade als gevolg van op de locatie opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien het gebouw binnengedrongen. indirecte neerslagschade <ul style="list-style-type: none"> • 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 deze dekking valt niet schade: <ul style="list-style-type: none"> • door grondwater; • door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen; • door neerslag of water, het gebouw binnengekomen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen; • ten gevolge van vochtdoorlating van muren; • bestaande uit reparatiekosten van daken, dakgoten en afvoerpijpen; 		
2.1.13	water, onvoorzien gestroomd uit waterbedden of aquaria door breuk of defect daarvan;		
2.1.14	water of stoom, op voor verzekerde onvoorziene wijze gestroomd of overgelopen uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of -buizen. Onder deze dekking is mede begrepen schade door vochtdoorlating van tegelwerk of andere vloer- of wandafwerkingen, inclusief (kit-)voegen, van douche- en badruimten, tenzij sprake is van slecht of achterstallig onderhoud. Herstel van tegelwerk of vloer- of wandafwerkingen valt niet onder de dekking.		

	Wel komen voor vergoeding in aanmerking, ongeacht of door het uitstromen of overlopen schade aan het gebouw is ontstaan:	2.1.24.1	schade aan versieringen van het glas, waaronder begrepen etswerk;
	<ul style="list-style-type: none"> de kosten van opsporing van een defect aan een leiding en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw; de kosten van herstel van de defecte leiding. 	2.1.24.2	breuk van glas in windschermen, hobbykassen, kweekbakken, tuinhuisjes/prieltjes en terreinafscheidingen;
2.1.15	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:	2.1.24.3	breuk van gebrandschilderd glas;
	<ul style="list-style-type: none"> 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; 	2.1.24.4	eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;
2.1.16	schade door gehele of gedeeltelijke instorting van het gebouw als gevolg van sneeuwdruk. Schade aan daken, dakgoten en afvoerpijpen is onder deze dekking begrepen. Van de dekking blijft uitgesloten schade als gevolg van:	2.1.24.5	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 twee maanden zal duren, niet meer in gebruik is;
	<ul style="list-style-type: none"> ontwerp- en/of constructiefouten; slecht en/of achterstallig onderhoud. 	2.1.24.6	schade aan glas tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of kunstmatige verhitting;
2.1.17	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;	2.1.24.7	schade aan liggend en/of gebogen glas, behoudens kunststof lichtkoepels.
2.1.18	plotseling en op onvoorziene wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;	2.2	Dekking boven het verzekerd bedrag
2.1.19	aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;	2.2.1	Tot een bedrag ter hoogte van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
2.1.20	omvallen van kranen, heistellingen of bomen;	2.2.1.1	kosten van beredding, waaronder worden verstaan kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet;
2.1.21	breuk van tot het gebouw behorende spiegels;	2.2.1.2	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.
2.1.22	breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf.	2.2.1.3	salvagekosten.
	Dekking Van buiten komende onheilen	2.2.2	Tot ten hoogste 20% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
	Indien uit het polisblad blijkt dat van buiten komende onheilen zijn meeverzekerd, is tevens gedekt:	2.2.2.1	opruimingskosten.
2.1.23	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, ongeacht of het onheil is veroorzaakt door de aard of een gebrek van het gebouw. Hagelschade aan het verzekerde gebouw is wel meeverzekerd. In alle gevallen geldt een eigen risico van € 50,00. Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten schade door:	2.2.2.2	de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring;
2.1.23.1	geleidelijk werkende weersinvloed;	2.2.3	Tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
2.1.23.2	veranderingen in de bodemstructuur, zoals grondverzakking, grondverschuiving en grondverplaatsing of andere in fundamente en/of muren van het gebouw opgetreden wijzigingen van bouwkundige aard;	2.2.3.1	saneringskosten.
2.1.23.3	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;	2.2.3.2	noodvoorzieningen, zoals omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen'.
2.1.23.4	bewerking of behandeling van het gebouw;	2.2.3.3	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;
2.1.23.5	ongedierte, schimmels, bacteriën, virussen en/of zwammen;	2.2.3.4	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 tien weken;
2.1.23.6	aantasting van het gebouw of delen daarvan door verontreiniging of aantasting van bodem, lucht of water;	2.2.3.5	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;
2.1.23.7	slijtage en slecht of achterstallig onderhoud. Niet vergoed wordt schade:	2.2.3.6	de kosten van noodzakelijke vervanging van gelijkwaardige sloten na diefstal of beroving van de huissleutels tot maximaal € 350.
	<ul style="list-style-type: none"> waarbij de overheid is gehouden tot schadeloosstelling, omdat na een gedekte gebeurtenis het gebouw van overheidswege niet op de onbeschadigde fundamente mag worden herbouwd; 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. 		
	Glasdekking		
	Indien uit het polisblad blijkt dat de glasdekking is meeverzekerd, is tevens gedekt:		
2.1.24	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:		

Ops 3 Dekking tijdens aan- en verbouw

3.1 Zolang het gebouw of een gedeelte daarvan tijdens aanbouw/verbouw niet glasdicht is, niet van definitieve dakbedekking of niet van sloten is voorzien, is de dekking beperkt tot schade als gevolg van brand, storm, ontploffing, blikseminslag en luchtvaartuigen, tenzij verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de schade in geen verband staat met de aanbouw/verbouw.

Tevens is gedekt:

- 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.
- 3.4** Voor zover niet elders verzekerd, zijn bouwmaterialen in het gebouw en op het terrein verzekerd tegen de hiervoor genoemde gevaren, voorzover de verzekerde som voor het gebouw inclusief deze bouwmaterialen toereikend is. Voor de in de artikelen 3.2 tot en met 3.4 genoemde gevallen geldt een (extra) eigen risico van € 225.

Ops 4 Aanvullende dekking (Extra kosten)

Indien door een in artikel Ops 2 gedekte gebeurtenis schade is ontstaan en uit het polisblad blijkt dat deze aanvullende dekking is meeverzekerd, wordt het volgens de voorwaarden voor de schade aan het gebouw aan de verzekerde uit te keren bedrag verhoogd met 10%.

Ops 5 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen genoemd in artikel Alg 11, is tevens uitgesloten schade:

- 5.1** door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 5.2** als gevolg van slijtage of slecht of achterstallig onderhoud van het gebouw;
- 5.3** die een verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt, ongeacht of die schade is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) aan die van (een) andere verzekerde(n). Onder verzekerden wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd.
- 5.4** waarbij blijkt dat er sprake is van illegale activiteiten in het gebouw. Dan betaalt de verzekeraar niet voor schade door:
- Brand.
 - Inbraak/diefstal.
 - Vandalisme.
 - Water.
 - Ontploffing.
- Het maakt daarbij niet uit of verzekerde op de hoogte was van de illegale activiteiten. Met illegale activiteiten bedoelt de verzekeraar in ieder geval:
- Onwettige teelt, fabricage van of handel in hennep, XTC, cocaïne en soortgelijke onder de Opiumwet verboden activiteiten.
 - Het opslaan, verhandelen of bewerken van gestolen zaken zoals het omkatten van auto's.

Eigen gebrek

- 5.5** Ontstaat er door een eigen gebrek schade aan het gebouw? Dan vergoedt de verzekeraar die schade. De kosten voor het herstellen van een eigen gebrek aan het gebouw zelf betaalt de verzekeraar niet.

Ops 6 Eigen risico bij stormschade

Voor schade veroorzaakt door storm geldt een eigen risico van 2% 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

- 7.2.1** De omvang van de schade aan het gebouw wordt vastgesteld: indien geen voortaxatie overeenkomstig artikel 7:960 BW 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 7:960 BW 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 twaalf 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 schadeafwikkeling 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 twee 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 schade-vergoeding 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 vier weken na de dag waarop de verzekeraar alle noodzakelijke gegevens heeft ontvangen.

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 appartementsrechten

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. In geval 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 appartementsrecht

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 € 11.500 te boven dan geschiedt de uitkering op de wijze, die bepaald wordt door alle appartementsgerechtigden 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 en garantie tegen onderverzekering

9.1 Op uw polis staat de herbouwwaarde van uw woning. U heeft een garantie tegen onderverzekering. Deze garantie betekent dat wij de vastgestelde schade vergoeden, ook als deze hoger is dan de herbouwwaarde van uw woning. Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten, bereddingskosten en de in artikel Ops 2.1.24 genoemde glasdekking.

9.2 De verzekeraar zal geen beroep doen op onderverzekering indien de herbouwwaarde van de verzekerde opstal op een van de volgende wijzen is vastgesteld:

- door middel van de herbouwwaardemeter, overeenkomstig de daarbij gevoegde toelichting;
- door middel van een door een gecertificeerde makelaar of taxateur opgemaakt taxatierapport dat op het moment dat de garantie van kracht wordt niet ouder is dan één jaar.

In geval van totaal verlies zal de vastgestelde schade worden vergoed, ook als daarmee het verzekerd bedrag wordt overschreden. De geldigheidsduur van de herbouwwaardemeter en het taxatierapport is tien jaar. Na een schade tijdens de geldigheidsduur kan de verzekeraar echter herwaardering vragen door middel van het opnieuw invullen van de herbouwwaardemeter of het overleggen van een nieuw taxatierapport. De garantie vervalt als verzekerde niet binnen twee maanden na het verzoek van de verzekeraar om herwaardering van de opstal aan dit verzoek heeft voldaan. De garantie tegen onderverzekering geldt niet indien bij de schaderegeling blijkt dat de herbouwwaardemeter bij de vaststelling van het verzekerde bedrag onjuist is ingevuld of niet overeenkomstig de aanwijzing is gebruikt.

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 drie maanden zal duren;
- het geheel of gedeeltelijk kraken van het gebouw.

Bedoelde melding dient in ieder geval binnen drie maanden te worden gedaan, tenzij de verzekeringnemer aantoonst 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 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 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.

10.3 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 drie 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.

Ops 11 Overgang van het belang

11.1 Na overgang van het verzekerd belang, anders dan door overlijden, blijft de dekking nog één maand van kracht. Na deze termijn vervalt de verzekering, tenzij de nieuwe eigenaar binnen deze termijn aan de verzekeraar verklaart de verzekering voort te zetten. In dat geval kan de verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de verzekering met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. De verzekering vervalt onmiddellijk indien de nieuwe eigenaar het belang elders verzekert.

11.2 Na overlijden van de verzekeringnemer blijft de verzekering van kracht. Binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden, kunnen de erfgenamen en de verzekeraar de verzekering met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen.

Ops 12 Indexclausule gebouw

Als uit het polisblad blijkt dat deze clausule van toepassing is, geldt het volgende:

De waarde van een gebouw wordt voor een deel bepaald door de kosten van bouwmaterialen en arbeid. Omdat deze kosten per jaar kunnen wisselen, past de verzekeraar ieder jaar op de premie-vervaldatum de herbouwwaarde van het gebouw hierop aan. De verzekeraar gebruikt hiervoor de Generieke Herbouwwaarde index voor Woningbouw.

Deze index is gebaseerd op actuele prijzen in de bouw en wordt iedere maand berekend door de Stichting Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB). Verzekerde hoeft hiervoor zelf niets door te geven. Door de aanpassing van de herbouwwaarde van het gebouw stijgt ook de premie. De nieuwe premie gaat in op de premie-vervaldatum.

Ops 13 Samenloop

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

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

2.1.13	storm, waaronder wordt verstaan een windsnelheid van tenminste 14 meter per seconde;	2.1.26	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.
2.1.14	neerslag als volgt: directe neerslagschade <ul style="list-style-type: none"> • 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 deze dekking valt niet schade: <ul style="list-style-type: none"> • door grondwater; • door water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen; • door neerslag of water, binnengekomen via openstaande ramen, deuren, luiken en dergelijke openingen; • ten gevolge van vochtdoorlating van muren; 	2.1.27	Dekking van buiten komende onheilen Indien uit het polisblad blijkt dat van buiten komende onheilen zijn meeverzekerd, is tevens gedekt: 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, ongeacht of het onheil is veroorzaakt door de aard of een gebrek van een verzekerde zaak. In alle gevallen geldt een eigen risico van € 50. Onverminderd de overige dekkingsbeperkingen en uitsluitingen in de voorwaarden is voorts uitgesloten: schade die als gevolg van normaal gebruik ten aanzien van de verzekerde inboedel te verwachten is;
2.1.15	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;	2.1.27.1	schade veroorzaakt door dieren, welke door de verzekerde worden gehouden. Deze uitsluiting geldt niet voor schade aangebracht door deze huisdieren aan het huurdersbelang;
2.1.16	Water of stoom, op voor verzekerde onvoorziene wijze gestroomd of overgelopen uit binnen of buiten het gebouw gelegen waterleiding- of centrale verwarmingsinstallaties en daarop aangesloten aan- en afvoerleidingen of toestellen, alsmede uit rioolputten of -buizen. Onder deze dekking is mede begrepen schade door vochtdoorlating van tegelwerk of andere vloer- of wandafwerkingen, inclusief (kit-)voegen, van douche- en badruimten, tenzij sprake is van slecht of achterstallig onderhoud. Herstel van tegelwerk of vloer- of wandafwerkingen valt niet onder de dekking. Wel komen voor vergoeding in aanmerking, ongeacht of door het uitstromen of overlopen schade aan het gebouw is ontstaan: <ul style="list-style-type: none"> • de kosten van opsporing van een defect aan een leiding en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw; • de kosten van herstel van de defecte leiding. Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voor zover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt.	2.1.27.2	schade veroorzaakt door ongedierte, schimmels, zwammen, bacteriën en virussen;
2.1.17	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: <ul style="list-style-type: none"> • opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breeken herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw; • herstel van de installaties, leidingen en toestellen zelf. Bovengenoemde schade en kosten worden vergoed voor zover deze ten laste komen van de verzekeringnemer als huurder en niet door een andere verzekering zijn gedekt;	2.1.27.3	schade veroorzaakt door confiscatie, nationalisatie, neming, vernieling of beschadiging door of op last van enige overheidsinstantie;
2.1.18	schade door gehele of gedeeltelijke instorting van het gebouw als gevolg van sneeuwdruk. Van de dekking blijft uitgesloten schade als gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> • ontwerp- en/of constructiefouten; • slecht en/of achterstallig onderhoud. 	2.1.27.4	schade veroorzaakt door of tijdens bewerking en reiniging;
2.1.19	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;	2.1.27.5	schade veroorzaakt door herstelwerkzaamheden aan of verbouwing van het gebouw, waarin zich de inboedel bevindt;
2.1.20	plotseling en op onvoorziene wijze uitstromen van olie uit een op een schoorsteen aangesloten verwarmingsinstallatie met de daarbij behorende leidingen en tanks;	2.1.27.6	schade tengevolge van verzakking, instorting en/of fouten in de constructie van het gebouw;
2.1.21	aanrijding en aanvaring door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten vallende lading;	2.1.27.7	schade aan glasruiten dienende tot lichtdoorlating, aanwezig in ramen of deuren door een op grond van deze uitbreiding gedekte gebeurtenis.
2.1.22	omvallen van kranen, heistellingen of bomen;	2.1.27.8	Glasdekking Indien uit het polisblad blijkt dat de glasdekking is meeverzekerd, is tevens gedekt: 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:
2.1.23	breuk van tot de inboedel behorende spiegels, inclusief de gebroken spiegels zelf;	2.1.28.1	schade aan versieringen van het glas, waaronder begrepen etswerk;
2.1.24	breuk van ruiten in ramen en deuren, niet de schade aan de ruiten zelf;	2.1.28.2	breuk van glas in windschermen, hobbykassen, kweekbakken, tuinhuisjes/prieeltjes en terreinafscheidingen;
2.1.25	bederf van de inhoud van koelkast of diepvriesinstallatie als gevolg van een defect of stroomuitval (uitsluitend bederf van de inhoud van de koelkast of diepvriesinstallatie wordt dan vergoed);	2.1.28.3	breuk van gebrandschilderd glas;
		2.1.28.4	eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;
		2.1.28.5	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 aanengesloten periode die (naar verwachting) langer dan twee maanden zal duren, niet meer in gebruik is;
		2.1.28.6	schade aan glas tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of kunstmatige verhitting.
		2.2	Dekking boven het verzekerd bedrag
		2.2.1	Tot een bedrag ter hoogte van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:
		2.2.1.1	kosten van beredding, waaronder worden verstaan kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet;
		2.2.1.2	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;

- 2.2.1.3 Salvagekosten.
- 2.2.1.4 Opruimingskosten.
- 2.2.2 Tot ten hoogste 20% van het verzekerd bedrag wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoeding verleend voor de kosten van tuinaanleg als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring.
- 2.2.3 Tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoeding verleend voor:
- 2.2.3.1 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 € 1.250. Buiten het gebouw is diefstal van geld uitsluitend gedekt indien er sprake is van gewelddadige beroving of afpersing tot een maximum van € 1.250. 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;
- 2.2.3.2 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;
- 2.2.3.3 de kosten van noodvoorzieningen, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 2.2.3.4 kosten van opslag en vervoer indien de inboedel als gevolg van een in de polis gedekte gebeurtenis tijdelijk elders moet worden opgeslagen.
- 2.2.3.5 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;
- 2.2.3.6 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;
- 2.2.3.7 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 in 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, audiovisuele- en computerapparatuur en geld (swaardig papier) en andere betaalmiddelen 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 drie 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.
- 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, schroeischade en gewelddadige beroving of afpersing. Bij gewelddadige beroving of afpersing van lijfsieraden wordt maximaal € 6.000 vergoed. Audiovisuele- en computerapparatuur, vallen in dit geval geheel buiten de dekking. Voor zonwering, antennes, terreinafscheidingen, tuinhuisjes en hobbykassen 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 opengebrouwen 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 drie maanden elders, dat wil zeggen 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**
- Naast de uitsluitingen genoemd in artikel Alg 11, is tevens uitgesloten schade:
- 4.1** door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting. Deze uitsluitingen worden omschreven in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 4.2** als gevolg van slijtage of slecht of achterstallig onderhoud van het gebouw;
- 4.3** die een verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt, ongeacht of die schade is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) aan die van (een) andere verzekerde(n). Onder verzekerden wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd.
- 4.4** waarbij blijkt dat er sprake is van illegale activiteiten in het verzekerde gebouw. Dan betaalt de verzekeraar niet voor schade door:
- Brand.
 - Inbraak/diefstal.
 - Vandalisme.
 - Water.
 - Ontploffing.
- Het maakt daarbij niet uit of verzekerde op de hoogte was van de illegale activiteiten. Met illegale activiteiten bedoelt de verzekeraar in ieder geval:
- Onwettige teelt, fabricage van of handel in hennep, XTC, cocaïne en soortgelijke onder de Opiumwet verboden activiteiten.
 - Het opslaan, verhandelen of bewerken van gestolen zaken zoals het omkatten van auto's.
- Eigen gebrek**
- 4.5** Ontstaat er door een eigen gebrek schade aan de inboedel? Dan vergoedt de verzekeraar die schade. De kosten voor het herstellen van een eigen gebrek aan de inboedel zelf betaalt de verzekeraar niet.
- Inb 5 Eigen risico bij stormschade**
- Voor schade veroorzaakt door storm aan terreinafscheidingen geldt een eigen risico van € 225 per gebeurtenis.

Inb 6	<p>Eigen risico grote steden</p> <p>Dit artikel is van toepassing indien hier op het polisblad naar wordt verwezen. Op deze dekking is het volgende van toepassing: voor elke op grond van de voorwaarden vastgestelde schade door diefstal, inbraak of kraak 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 certificaat van het Politiekeurmerk veilig wonen of een opleveringsbewijs van de stichting BORG, en de aantekening hiervan op de polis. 	8.5	<p>Marktwaarde</p> <p>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.</p>
Inb 7	<p>Algemeen eigen risico</p> <p>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.</p>	8.6	<p>Glas</p> <p>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.</p>
Inb 8	<p>Schaderegeling</p>	Inb 9	<p>Schadebetaling</p> <p>In geval van diefstal zal de verzekeringnemer recht hebben op vergoeding wanneer het vermiste niet binnen dertig 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.</p>
8.1	<p>Vaststelling van de schade</p> <p>De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekeringnemer in de verzekeraar dan wel door een door de verzekeraar benoemde expert, tenzij is 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 twee 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.</p>	Inb 10	<p>Onderverzekering en garantie tegen onderverzekering</p>
8.2	<p>Herstelkosten</p> <p>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 restant-waarde daarvan onmiddellijk na de gebeurtenis.</p>	10.1	<p>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 expertisecosten, bereedingskosten en de in artikel Inb 2.1.28 genoemde glasdekking.</p>
8.3	<p>Nieuwwaarde</p> <p>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.</p>	10.2	<p>Garantie tegen onderverzekering</p> <p>Indien dit op het polisblad is aangegeven is op deze verzekering garantie tegen onderverzekering van toepassing. De garantie houdt in dat bij schade geen beroep zal worden gedaan op onderverzekering. In geval van totaalverlies zal de vastgestelde schade worden vergoed, ook als daarmee het verzekerd bedrag wordt overschreden. Voor toepassing van de garantie tegen onderverzekering gelden de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het verzekerde bedrag is vastgesteld met behulp van een door de verzekeraar ter beschikking gestelde inboedelwaardemeter of inventarislijst; • op verzoek van de verzekeraar heeft de verzekeringnemer binnen zestig dagen een nieuwe opgave van het verzekerde bedrag verstrekt; • een verhuizing is zo snel mogelijk, maar in elk geval binnen dertig dagen, aan de verzekeraar doorgegeven; • alle informatie op de inboedelwaardemeter of inventarislijst is naar waarheid verstrekt.
8.4	<p>De schade wordt vastgesteld naar dagwaarde voor:</p>	Inb 11	<p>Wijziging van het risico</p>
8.4.1	<p>zaken waarvan de dagwaarde minder bedraagt dan 40% van de nieuwwaarde;</p>	11.1	<p>De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen dertig dagen aan de verzekeraar mededeling te doen indien de bouwjaar 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.</p>
8.4.2	<p>zaken die onttrokken zijn aan het gebruik waarvoor zij waren bestemd;</p>	11.2	<p>Verhuizing</p>
8.4.3	<p>de onder artikel Inb 1.2.3, 1.2.4 en 1.4.2 genoemde zaken;</p>	11.2.1	<p>De verzekeringnemer is verplicht bij verhuizing zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen dertig dagen hiervan mededeling te doen aan de verzekeraar;</p>
8.4.4	<p>antennes en zonweringen.</p> <p>Onder dagwaarde wordt verstaan de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door veroudering of slijtage.</p>	11.2.2	<p>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 alsdan geldende premies en/of voorwaarden gebonden;</p>

11.2.3 bij overbrenging van de verzekerde inboedel naar een ander gebouw - mits in Nederland -, blijft de dekking nog gedurende dertig dagen van kracht, met dien verstande dat er wat betreft diefstal of poging daartoe en vandalisme uitsluitend dekking is na zichtbare sporen van 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 assurantiebelaasting te voldoen.

Inb 12 Overgang van het belang

12.1 Na overgang van het verzekerd belang, anders dan door overlijden, blijft de dekking nog één maand van kracht. Na deze termijn vervalt de verzekering, tenzij de nieuwe eigenaar binnen deze termijn aan de verzekeraar verklaart de verzekering voort te zetten. In dat geval kan de verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de verzekering met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. De verzekering vervalt onmiddellijk indien de nieuwe eigenaar het belang elders verzekert.

12.2 Na overlijden van de verzekeringnemer blijft de verzekering van kracht. Binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden, kunnen de erfgenamen en de verzekeraar de verzekering met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen.

Inb 13 Indexclausule voor inboedel

Als uit het polisblad blijkt dat deze clausule van toepassing is, geldt het volgende:

Ieder jaar verhoogt de verzekeraar het verzekerde bedrag van de inboedel met 2,5%. Het verzekerde bedrag van de inboedel staat op het polisblad. Dit doet de verzekeraar op de premie-vervaldatum.

Daardoor stijgt ook de premie voor deze verzekering. De nieuwe premie gaat in op de premie-vervaldatum.

Inb 14 Samenloop

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

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

Bijzondere voorwaarden Kostbaarhedendeckking

Inhoud	Artikel (Kos)
Begrippen	1
Verzekeringsgebied	2
Omschrijving van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Aanvullende verplichtingen bij schade	5
Vaststelling van de schade	6
Regeling van de schade	7
Samenloop	8
Wijziging van het risico	9
Overgang van het belang	10

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

Kos 1 Begrippen

1.1 Verzekerden

Onder verzekerden worden verstaan:

- verzekeringnemer;
- zijn/haar echtgeno(o)t(e);
- de duurzaam met hem/haar in gezinsverband samenwonenden 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.

Kos 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.

Kos 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 kosten en het 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, ook indien daarmee het verzekerd bedrag wordt overschreden.

3.4 Bereddingskosten

De verzekeraar vergoedt de kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekering-nemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet. De bereddingskosten worden vergoed ook indien daarmee het verzekerd bedrag wordt overschreden.

Kos 4 Uitsluitingen

Naast de uitsluitingen genoemd in artikel Alg 11, is tevens uitgesloten schade:

- 4.1 door overstroming, aardbeving en vulkanische uitbarsting, zoals gedefinieerd in de 'Nadere Omschrijvingen';
- 4.2 door krassen, schrammen, slijtage, ongedierten, atmosferische of klimatologische invloeden, normaal gebruik, foutieve of onvoldoende reparatie, reiniging, restauratie of onoordeelkundige behandeling.
- 4.3 als gevolg van het verbeurd verklaren of door inbeslagname door douane of andere autoriteiten.
- 4.4 aan muziekinstrumenten door beschadiging van balgen, haren, snaren, rietjes, stokken en trommelvellen, tenzij deze beschadiging gelijktijdig met een andere gedekte schade is ontstaan.
- 4.5 ontstaan of mogelijk geworden door onvoldoende zorg. Van onvoldoende zorg kan onder meer worden gesproken wanneer in geval van diefstal, verlies of beschadiging van de verzekerde zaken niet de normale voorzichtigheid in acht is genomen. Van normale voorzichtigheid kan onder meer niet worden gesproken wanneer de verzekerde zaken buitenshuis, bijvoorbeeld op het strand of op een terras onbeheerd worden achtergelaten.
- 4.6 die een verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt, ongeacht of die schade is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) aan die van (een) andere verzekerde(n). Onder verzekerden wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot, geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd.

Kos 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, scheepskapitein of hotelhouder, alsmede bij de politie.

Kos 6 Vaststelling van de schade

De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden vastgesteld in onderling overleg tussen de verzekering-nemer en de verzekeraar dan wel door een door de verzekeraar benoemde expert, tenzij is 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 twee 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.

Kos 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 foto-apparatuur geschiedt vanaf één 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 schade-bescheiden 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 herstelkosten, 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.

Kos 8 Samenloop

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

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

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

Kos 9 Wijziging van het risico

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.

Kos 10 Overgang van het belang

10.1 Na overgang van het verzekerd belang, anders dan door overlijden, gaan de rechten uit deze verzekering zonder nadere overeenkomst niet over op de nieuwe belanghebbende.

10.2 Na overlijden van de verzekeringnemer, waarvan de verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis dient te worden gesteld, blijft de verzekering van kracht. Binnen een maand nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden, kunnen de erfgenamen en de verzekeraar de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen.

Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren

Inhoud	Artikel (AVP)
Gebied	1
Verzekerden	2
Hoedanigheid	3
Aansprakelijkheid / schade	4
Uitsluitingen	5
Schaderегeling	6
Cessie	7
Samenloop	8

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 voor de desbetreffende verzekerde automatisch binnen dertig 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 bloed- en 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 blijkens 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 handen-arbeid 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. Overal 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 aanspraak 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 verzekerd de aansprakelijkheid van de in artikel AVP 2.1.1 tot en met 2.1.6, 2.2.1 tot en met 2.2.4 en 2.3.1 genoemde verzekerden;

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

	<ul style="list-style-type: none"> als bezitter van een woning of woonboot in aanbouw in Nederland, bestemd voor eigen bewoning. 		
	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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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		
	Is er schade aan zaken van bezoekers, waarvoor u niet aansprakelijk bent? Zijn er personen bij u op bezoek? En veroorzaakt u tijdens dit bezoek schade aan de (meegebrachte) zaken van uw bezoek(ers)? Dan betalen wij voor deze schade maximaal € 1.000 per gebeurtenis als uw handelen of nalaten niet onrechtmatig is.		
	Wij betalen niet voor:		
	<ul style="list-style-type: none"> Schade aan motorrijtuigen of rijwielen van het bezoek. Schade aan zaken van personen die voor hun beroep op bezoek zijn. 		
	Huurders of onderhuurders van kamers, woningen of gebouwen van u, zien wij niet als bezoek(ers).		
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		
	Naast de uitsluitingen genoemd in artikel Alg 11, zijn op deze dekking de volgende uitsluitingen van toepassing.		
5.1	Opzet		
5.1.1	Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die veroorzaakt is door en/of voortvloeit uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten. En dit opzettelijk handelen of nalaten is in strijd met het recht. Het maakt niet uit dat de schade anders of groter is uitgevallen dan verzekerde zich had voorgesteld. De aansprakelijkheid voor deze schade en de schade die daarvan het gevolg is, is dan niet verzekerd. Dit geldt ook als de schade is toegebracht door één of meer personen uit een groep, waar verzekerde deel van uitmaakte. Ook al deed verzekerde zelf niets. Het maakt ook niet uit dat verzekerde of de anderen uit de groep onder invloed was of waren van alcohol, drugs en/of medicijnen.		
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:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 tot en met 5.2.4 gelden niet voor:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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 vakantie-doeleinden gehuurde, in het buitenland gelegen woning en de daartoe behorende inboedel; de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetrampen 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: <ul style="list-style-type: none"> motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij de snelheid van 10 km per uur niet kunnen overschrijden; op afstand bediende modelauto's; motorrijtuigen zonder kentekenplicht, waarvoor geen rijbewijs is vereist en die niet harder rijden dan 6 km per uur, die bestemd zijn voor gebruik buiten de wegen en voor vrijetijdsbesteding, zoals cross-trikes, golfkarretjes en strand- of zandbuggy'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;
- 5.5.5 de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een zogenaamde elobike.

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 16 m²; 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 blijft onverkort van toepassing.

5.7 Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig of drone van meer dan 20 kg, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valschermzweeftoestel, een kabelvlieger met een zeiloppervlakte van meer dan 1,5 m², een luchtschip, een modelraket en een ballon met een diameter van meer dan één meter in geheel gevulde toestand. In afwijking hiervan is wel verzekerd de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt:

- met of door een kite of board tijdens kitesurfing of kitebuggyen en
- met of door deltavliegen, parasailen of parachutespringen.

5.8 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.

5.9 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 dertig dagen na vertrek.

AVP 6 Schaderegeling

De verzekeraar belast zich met het regelen en het vaststellen van de schade. De verzekeraar heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld met in achtneming van het bepaalde in artikel 7:954 van het Burgerlijk Wetboek.

AVP 7 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.

AVP 8 Samenloop

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

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

8.2

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

Bijzondere voorwaarden Verhaalservice voor particulieren

Inhoud	Artikel (VVP)
Overdracht	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
Kennisgevingen, correspondentie en betalingen	14
Persoonsgegevens	15
Indexering	16
Klachtenregeling	17

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

VVP1 Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de verhaalservice overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering-maatschappij 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.

VVP2 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.

VVP3 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 De verlening van de verhaalservice

De verhaalservice wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

- 6.1 Verzekerde krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met verzekerde over de manier waarop het conflict wordt behandeld. Ook wordt verzekerde geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor verzekerde en of dat wat verzekerde wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met verzekerde over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgeweken als er met verzekerde andere afspraken zijn gemaakt.
- 6.2 **Het inschakelen van externe deskundigen**
Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulpverlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.
- 6.3 **Wanneer mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?**
Verzekerde mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor verzekerde voeren. Maar als verzekerde dat wil, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener.
Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen.
De externe rechtshulpverlener die verzekerde kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt.

Als er een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, dan gelden de volgende regels:

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van het conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag verzekerde beslissen wie voor verzekerde de opdracht uitvoert.
- DAS overlegt altijd eerst met verzekerde, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener.
- DAS geeft altijd namens verzekerde de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. Verzekerde geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS. Deze toestemming kan verzekerde niet intrekken.
- Wil verzekerde tijdens de behandeling van het conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven.
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van het geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener.
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

VVP 7 De vergoeding van kosten

DAS vergoedt de volgende kosten voor verhaalservice:

Interne kosten

Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundige medewerkers die in loondienst zijn van DAS. De kosten voor juridische hulp van deze medewerkers worden onbeperkt vergoed. Ook als de deskundige medewerkers van DAS verzekeringnemer bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

Externe kosten

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn voor de juridische hulp in het conflict van verzekerde. Deze kosten noemt DAS externe kosten.

DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke externe kosten.

En DAS betaalt nooit meer externe kosten dan het verzekerde maximumbedrag.

Voor externe kosten geldt verder het volgende:

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als verzekerde zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.
- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van verzekerde door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per procedure. DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringsrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kan verzekerde de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS daarnaast ook nog de btw over dit bedrag.
- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren.
- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen het deel van de kosten van verzekerde en niet het deel van de andere partij.

- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat verzekerde deze moet betalen.
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die verzekerde maakt omdat verzekerde bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat verzekerde daar verschijnt. En ook alleen als verzekerde dit vooraf met DAS heeft overlegd.
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

Welke kosten betaalt DAS niet?

Zijn er kosten gemaakt die verzekerde van iemand anders kan terugkrijgen? Of van een andere verzekering? Dan schiet DAS deze kosten aan verzekerde voor. Als verzekerde deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering terugkrijgt, moet verzekerde het bedrag dat DAS heeft voorgesloten, aan DAS terugbetalen.

Dat geldt ook voor proceskosten die verzekerde volgens een definitief vonnis ontvangt en buitengerechtelijke (incasso)kosten die aan verzekerde worden betaald.

Wanneer moet verzekerde een eigen risico betalen aan DAS?

Verzekerde moet een eigen risico van € 250 betalen als verzekerde wil dat DAS een door verzekerde gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem/haar een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als verzekerde de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft verzekerde dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft verzekerde ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte procesvertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen als DAS van verzekerde het eigen risico heeft ontvangen.

Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen. In dat geval geldt geen maximum en hoeft verzekerde geen eigen risico te betalen.

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 regelmatige 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 nummer 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie, sabotage);
- 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 externe rechtshulpverlener naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten overeenkomstig artikel VVP 7.

VVP 12 Geschillenregeling

Het kan zijn dat verzekerde en de deskundige medewerker van DAS van mening blijven verschillen over de regeling van het conflict dat verzekerde bij DAS gemeld heeft, namelijk:

- over de vraag of de zaak haalbaar is; of
- over de manier waarop de zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.

Verzekerde kan dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'. Deze werkt als volgt:

- 1 Verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een Nederlandse advocaat van zijn/haar keuze.
- 2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven. Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als verzekerde dit wil, kan verzekerde ook zelf zijn/haar standpunt toelichten.
- 3 Het oordeel van de Nederlandse advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor verzekerde verzekerd is.
- 4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat.
- 5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de Nederlandse advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor.
- 6 Is verzekerde het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kan verzekerde de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor verzekerde. Hoe en met wie verzekerde dit doet, bepaalt verzekerde zelf. Krijgt verzekerde vervolgens deels of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener het conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten'.
- 7 Verzekerde kan geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als verzekerde het oneens is met de manier waarop zijn/haar zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld

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 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.
- 13.3 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 verplicht is op eerste verzoek zijn rechten aan DAS over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op derden te verhalen;

f alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

- 13.4 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 buitengerechtelijke kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor de verzekerde verrekenbare BTW.

VVP 14 Kennisgevingen, correspondentie en betalingen

- 14.1 Mededelingen door DAS aan de verzekeringnemer worden rechtsgeldig gedaan aan het laatst door hem opgegeven adres of aan het adres van zijn assurantieadviseur.
- 14.2 Het overleg over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de verzekerde gevoerd, tenzij anders met de verzekerde, de assurantie-adviseur of de gevolmachtigde agent is overeengekomen.
- 14.3 DAS kan bevrijdend betalen aan de assurantieadviseur van de verzekeringnemer.

VVP 15 Persoonsgegevens

Als verzekerde DAS om hulp vraagt, dan heeft DAS zijn/haar persoonlijke gegevens. Deze gegevens gebruikt DAS om vast te stellen of verzekerde recht heeft op hulp en om verzekerde hulp te geven. Maar ook om fraude te voorkomen en te bestrijden en voor statistisch onderzoek. DAS houdt zich hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze code geldt voor alle verzekeraars in Nederland. Verzekerde kan deze code nalezen op verzekeraars.nl.

VVP 16 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 17 Klachtenregeling

De klachtenafhandeling voor de Verhaalservice is anders dan in de Algemene voorwaarden is beschreven. Bespreek een klacht eerst met de deskundige medewerker van DAS die het conflict behandelt. Deze kijkt samen met verzekerde hoe hij de bezwaren weg kan nemen. Komen verzekerde en de medewerker van DAS er samen niet uit? Dan kunt verzekerde een klacht indienen bij DAS. Verzekerde kan zijn klacht sturen naar het volgende adres:

- DAS
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam

Meer informatie over deze klachtenregeling kan verzekerde lezen op das.nl/klantenservice.

Is verzekerde niet tevreden over hoe DAS zijn/haar klacht oplost? Dan kan verzekerde zijn/haar klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) of aan de rechter.

Let op

Het KiFiD neemt een klacht pas in behandeling nadat verzekerde de klachtenregeling van DAS heeft doorlopen.

Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstanddekking voor particulieren

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

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 Verzekering-maatschappij 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-, 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 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 6.

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 verzekeringsdekking;
- 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 De verlening van de rechtsbijstand

De rechtsbijstand wordt verleend aan de verzekerde overeenkomstig de hierna volgende bepalingen:

- 5.1 Verzekerde krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met verzekerde over de manier waarop het conflict wordt behandeld. Ook wordt verzekerde geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor verzekerde en of dat wat verzekerde wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met verzekerde over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgeweken als er met verzekerde andere afspraken zijn gemaakt.
- 5.2 **Het inschakelen van externe deskundigen**
Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulpverlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens verzekerde inschakelen. Dat mag verzekerde dus niet zelf doen.

5.3

Wanneer mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?

Verzekerde mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor verzekerde voeren. Maar als verzekerde dat wil, mag verzekerde ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener. Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een externe rechtshulpverlener kiezen. De externe rechtshulpverlener die verzekerde kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt.

Als er een externe rechtshulpverlener wordt ingeschakeld, dan gelden de volgende regels:

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van het conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag verzekerde beslissen wie voor verzekerde de opdracht uitvoert.
- DAS overlegt altijd eerst met verzekerde, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener.
- DAS geeft altijd namens verzekerde de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. Verzekerde geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS. Deze toestemming kan verzekerde niet intrekken.
- Wil verzekerde tijdens de behandeling van het conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan. Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven.
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van het geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener.
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

RBP 6 Kosten van rechtsbijstand

DAS vergoedt de volgende kosten voor rechtsbijstand:

Interne kosten

Verzekerde krijgt juridische hulp van deskundige medewerkers die in loondienst zijn van DAS. De kosten voor juridische hulp van deze medewerkers worden onbeperkt vergoed. Ook als de deskundige medewerkers van DAS verzekeringnemer bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure.

Externe kosten

DAS betaalt ook andere kosten die volgens DAS nodig zijn voor de juridische hulp in het conflict van verzekerde. Deze kosten noemt DAS externe kosten. DAS betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke externe kosten. En DAS betaalt nooit meer externe kosten dan het verzekerde maximumbedrag.

Voor externe kosten geldt verder het volgende:

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als verzekerde zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet.
- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van verzekerde door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per procedure. DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kan verzekerde de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS

daarnaast ook nog de btw over dit bedrag.

- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren.
- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor verzekerde heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen het deel van de kosten van verzekerde en niet het deel van de andere partij.
- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen.
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat verzekerde deze moet betalen.
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die verzekerde maakt omdat verzekerde bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat verzekerde daar verschijnt. En ook alleen als verzekerde dit vooraf met DAS heeft overlegd.
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

Welke kosten betaalt DAS niet?

Zijn er kosten gemaakt die verzekerde van iemand anders kan terugkrijgen? Of van een andere verzekering? Dan schiet DAS deze kosten aan verzekerde voor. Als verzekerde deze kosten later van iemand anders of een andere verzekering terugkrijgt, moet verzekerde het bedrag dat DAS heeft voorgeschoten, aan DAS terugbetalen. Dat geldt ook voor proceskosten die verzekerde volgens een definitief vonnis ontvangt en buitengerechtelijke (incasso)kosten die aan verzekerde worden betaald.

Wanneer moet verzekerde een eigen risico betalen aan DAS?

Verzekerde moet een eigen risico van € 250 betalen als verzekerde wil dat DAS een door verzekerde gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens hem/haar een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als verzekerde de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft verzekerde dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft verzekerde ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte procesvertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die verzekerde heeft gekozen als DAS van verzekerde het eigen risico heeft ontvangen.

Ook als de partij waarmee verzekerde een conflict heeft, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag verzekerde zelf een rechtshulpverlener kiezen. In dat geval geldt geen maximum en hoeft verzekerde geen eigen risico te betalen.

RBP 7 Verzekerde activiteiten

Verzekerde heeft aanspraak op adviesdienst 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 8 Rechtsgebied, bevoegde rechter en toepasselijk recht 8.1

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:

- 8.1.1 verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
- 8.1.2 strafzaken;
- 8.1.3 geschillen uit sleep- en reparatie-overeenkomst met betrekking tot een voertuig van de verzekerde;
- 8.1.4 geschillen uit vervoersovereenkomst;
- 8.1.5 geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.

- 8.2** 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.
- 8.3** In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.
- RBP 9 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 10 Waarborgsom**
10.1 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.
10.2 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.
10.3 De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.
- RBP 11 Algemene uitsluitingen**
DAS verleent geen (verdere) rechtsbijstand:
11.1 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;
11.2 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 nummer 136, waaronder gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie en sabotage);
11.3 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;
11.4 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);
11.5 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;
11.6 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 6;
- 11.7** 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;
11.8 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;
11.9 voor zover de verzekerde voor de behartiging van zijn belangen aanspraak kan maken op een aansprakelijkheidsverzekering.
- RBP 12 Bijzondere uitsluitingen**
DAS verleent voorts geen rechtsbijstand:
12.1 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;
12.2 in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;
12.3 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;
12.4 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);
12.5 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;
12.6 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;
12.7 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;
12.8 in erfrechtelijke geschillen als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.
- RBP 13 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 14 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:
14.1 bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
14.2 bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
14.3 bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een externe rechtshulpverlener naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel RBP 6.

RBP 15 Geschillenregeling

Het kan zijn dat verzekerde en de deskundige medewerker van DAS van mening blijven verschillen over de regeling van het conflict dat verzekerde bij DAS gemeld heeft, namelijk:

- over de vraag of de zaak haalbaar is; of
- over de manier waarop de zaak juridisch-inhoudelijk verder moet worden behandeld.

Verzekerde kan dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'.

Deze werkt als volgt:

- 1 Verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een Nederlandse advocaat van zijn/haar keuze.
- 2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven. Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als verzekerde dit wil, kan verzekerde ook zelf zijn/haar standpunt toelichten.
- 3 Het oordeel van de Nederlandse advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor verzekerde verzekerd is.
- 4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat.
- 5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de Nederlandse advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor.
- 6 Is verzekerde het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kan verzekerde de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor verzekerde. Hoe en met wie verzekerde dit doet, bepaalt verzekerde zelf. Krijgt verzekerde vervolgens deels of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener het conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten'.
- 7 Verzekerde kan geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als verzekerde het oneens is met de manier waarop zijn/haar zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld

RBP 16 Verplichtingen van de verzekerde

- 16.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil aan bij DAS.
- 16.2 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 deskundigen-rapport. 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.
- 16.3 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 of nog te maken kosten van rechtsbijstand op derden door zijn rechten terzake aan DAS over te dragen;
 - e alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.

- 16.4 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 17 Kennisgevingen en correspondentie

- 17.1 Mededelingen door DAS aan de verzekeringnemer worden rechts-geldig gedaan aan het laatst door hem opgegeven adres of aan het adres van zijn assurantieadviseur.
- 17.2 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.
- 17.3 DAS kan bevrijdend betalen aan de assurantieadviseur van de verzekeringnemer.

RBP 18 Persoonsgegevens

Als verzekerde DAS om hulp vraagt, dan heeft DAS zijn/haar persoonlijke gegevens. Deze gegevens gebruikt DAS om vast te stellen of verzekerde recht heeft op hulp en om verzekerde hulp te geven. Maar ook om fraude te voorkomen en te bestrijden en voor statistisch onderzoek. DAS houdt zich hierbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze code geldt voor alle verzekeraars in Nederland. Verzekerde kan deze code nalezen op verzekeraars.nl.

RBP 19 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 20 Einde van de dekking

In aanvulling op het bepaalde in artikel Alg 4 eindigt de dekking: door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer.

RBP 21 Klachtenregeling

De klachtenafhandeling voor de Rechtsbijstandverzekering is anders dan in de Algemene voorwaarden is beschreven. Bespreek een klacht eerst met de deskundige medewerker van DAS die het conflict behandelt. Deze kijkt samen met verzekerde hoe hij de bezwaren weg kan nemen. Komen verzekerde en de medewerker van DAS er samen niet uit? Dan kunt verzekerde een klacht indienen bij DAS. Verzekerde kan zijn klacht sturen naar het volgende adres:

- DAS
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam

Meer informatie over deze klachtenregeling kan verzekerde lezen op das.nl/klantenservice.

Is verzekerde niet tevreden over hoe DAS zijn/haar klacht oplost? Dan kan verzekerde zijn/haar klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) of aan de rechter.

- 6.7** 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.
- 6.8** De kosten van de mediator worden vergoed tot ten hoogste € 2.000. DAS vergoedt slechts de kosten van één mediator.
- 6.9** 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 Ongevallendecking

Inhoud	Artikel (Ong)
Begrippen	1
Uitsluitingen	2
Dekkingsgebied	3
Uitkering bij overlijden	4
Uitkering bij blijvende invaliditeit	5
Progressief (of cumulatief)	6
Tandheelkundige kosten	7
Auto - inzittenden	8
Motoropzittenden	9
Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit	10
Begunstiging	11
Melding van een ongeval	12
Premievrijstelling	13
Beëindiging van de dekking	14

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

Ong 1 Begrippen

- 1.1** Onder een ongeval wordt verstaan: een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat geneeskundig is vast te stellen.
- 1.2** Onder ongeval wordt ook verstaan:
- 1.2.1** infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in letsel, ontstaan door een door deze verzekering gedekt ongeval;
- 1.2.2** besmetting door een ziektekiemen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof;
- 1.2.3** acute vergiftiging, door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen;
- 1.2.4** inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;
- 1.2.5** zonnesteek, bevriezing, verdrinking en verstikking;
- 1.2.6** verhongering, verdorsting, uitputting, en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken door een noodsituatie zoals schipbreuk, noodlanding, instorting of watersnood;
- 1.2.7** verstuing, ontwrichting en spierscheuring;
- 1.2.8** miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, scabies;
- 1.2.9** complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;
- 1.2.10** voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen dertig dagen na de ingangsdatum van de verzekering. Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van vijf jaar na ontstaan van de kinderverlamming.
- 1.2.11** De gevolgen van infecties door een smetstof, die gedurende de beroepsuitoefening zijn ontstaan. Dit geldt niet in geval van opzet of bewijsbaar grove veronachtzaming van voorzorgsmaatregelen.
- 1.3 Blijvende invaliditeit**
Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.
- 1.4 Verzekerde(n) is/ zijn:**
- in geval van verzekering van een persoon: de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon;
 - in geval van verzekering van het gezin: de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen. Indien deze kinderen in verband met het volgen van dagonderwijs uitwonend zijn, zijn zij verzekerd tot de leeftijd van 28 jaar;
 - in geval van verzekering van een kind/de kinderen: het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.

- Voor een kinderverzekering geldt dat de kinderen verzekerd zijn tot het moment dat zij de leeftijd van 21 jaar bereiken of voor ongehuwde kinderen die dagonderwijs volgen - ook als zij uitwonend zijn - tot het moment dat zij de leeftijd van 28 jaar bereiken.

1.5 Begunstiging

Ingeval van overlijden wordt er uitgekeerd aan de wettige erfgena(a)m(en) van de getroffen verzekerde of bij ongehuwd samenwonenden aan de levenspartner van wie de naam bij de verzekeraar bekend is. In geval van blijvende invaliditeit wordt er als volgt uitgekeerd:

- bij een verzekering van een persoon: aan de getroffen verzekerde;
- bij een verzekering van het gezin of het kind/de kinderen: aan de verzekeringnemer.

Ong 2 Uitsluitingen

De verzekeraar verleent geen uitkering voor ongevallen veroorzaakt:

- 2.1** door of in verband met bedwelmende, verdovende, opwekkende en soortgelijke middelen;
- 2.2** door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- 2.3** door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden. Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar;
- 2.4** bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 2.5** door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsmoment geen rol van betekenis speelt.

Toelichting

Niet uitgesloten, en derhalve als ongeval gedekt, zijn ongevallen die ontstaan ten gevolge van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Ong 3 Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Ong 4 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

- 4.1** Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.
- 4.2 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 twee ongevallen met een maximale tussenpoos van ten hoogste 24 uur zal, indien er sprake is van tenminste één meeverzekerd achterblijvend kind dat de leeftijd van 21 jaar nog niet heeft bereikt, de uitkering voor beide overleden verzekerden met 100% worden verhoogd.
- 4.3 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 5 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

5.1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de verzekeraar het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.

5.2 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.

5.3 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de verzekeraar uitkeren het bedrag dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

5.4 Rente na een jaar

Indien na afloop van een periode van een jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar over het tweede jaar een rente die gelijk is aan de wettelijke rente. De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering. De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

5.5 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van:

arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
tussen pols- en ellebooggewricht	60%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger	12%
ringvinger of pink	10%
been tot in heupgewricht	70%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
voet tot in enkelgewricht of been	
tussen enkel en kniegewricht	50%
grote teen	10%
elke andere teen	3%
een oog	30%
beide ogen	100%
het gehoor van een oor	20%
het gehoor van beide oren	60%
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

5.5.1 In alle overige gevallen wordt het uitkeringspercentage afgestemd op de mate van blijvende invaliditeit, die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert.

5.5.2 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

5.6 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

Ong 6 Cumulatieve dekking

Stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat cumulatief stijgende uitkering van toepassing is, zal het uitkeringspercentage worden verhoogd conform de volgende tabel:

Uitkerings- percentage	Extra verhoogd		
	percentage 350%	Uitkerings- percentage	Extra verhoogd percentage 350%
1	1	51	105
2	2	52	110
3	3	53	115
4	4	54	120
5	5	55	125
6	6	56	130
7	7	57	135
8	8	58	140
9	9	59	145
10	10	60	150
11	11	61	155
12	12	62	160
13	13	63	165
14	14	64	170
15	15	65	175
16	16	66	180
17	17	67	185
18	18	68	190
19	19	69	195
20	20	70	200
21	21	71	205
22	22	72	210
23	23	73	215
24	24	74	220
25	25	75	225
26	28	76	230
27	31	77	235
28	34	78	240
29	37	79	245
30	40	80	250
31	43	81	255
32	46	82	260
33	49	83	265
34	52	84	270
35	55	85	275
36	58	86	280
37	61	87	285
38	64	88	290
39	67	89	295
40	70	90	300
41	73	91	305
42	76	92	310
43	79	93	315
44	82	94	320
45	85	95	325
46	88	96	330
47	91	97	335
48	94	98	340
49	97	99	345
50	100	100	350

Ong 7 Tandheelkundige kosten

Indien uit het polisblad blijkt dat tandheelkundige kosten zijn meeverzekerd, wordt tevens vergoed maximaal € 500 per persoon de tandheelkundige kosten, mits deze kosten veroorzaakt zijn door een door deze polis gedekt ongeval. Voor kinderen kan een behandeling om medische redenen op een later tijdstip worden uitgevoerd. Recht op uitkering bestaat in dat geval als de behandeling plaatsvindt voor de 19-jarige leeftijd van de verzekerde. Onder deze kosten worden niet verstaan de vervanging van prothesen.

Ong 8 Auto-inzittenden

- 8.1** Indien uit het polisblad blijkt dat de dekking voor auto-inzittenden is meeverzekerd, dan zijn verzekerd voor de op het polisblad vermelde bedragen de inzittenden van de personenauto of de bestelauto (met een ledig gewicht plus laadvermogen van niet meer dan 3500 kg), waarvan een verzekerde als vermeld in artikel Ong 1.4 eigenaar of houder is.
- 8.2** Deze dekking geldt niet voor de verzekerden als vermeld in artikel Ong 1.4 omdat die verzekerden op grond van de Ongevallendekking al dekking hebben voor ongevallen met een motorrijtuig.
- 8.3** Verzekerd zijn alle inzittenden van het motorrijtuig met inbegrip van de bestuurder die zich bevinden op een voor personenvervoer bestemde zitplaats dan wel in of uit het motorrijtuig stappen. Als inzittenden worden ook beschouwd zij die zich in de directe omgeving van het motorrijtuig op de openbare weg bevinden in verband met een gebeurtenis aan het motorrijtuig overkomen of tijdens het verrichten van een noodreparatie dan wel tijdens een oponthoud bij een tankstation brandstof bijvullen of ruiten schoonmaken, voor zover zij voordien in het motorrijtuig waren gezeten.
- 8.4** De op de polis vermelde bedragen gelden per inzittende. Bevinden zich op het moment van het ongeval meer inzittenden inclusief de bestuurder in het motorrijtuig dan er verzekerde zitplaatsen zijn, dan worden de verzekerde bedragen per inzittende naar verhouding verlaagd.
- 8.5** Onverminderd het bepaalde in artikel Ong 2 bestaat geen recht op uitkering voor een ongeval dat aan een inzittende is overkomen:
- terwijl of doordat het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan waarvoor het is bestemd;
 - terwijl de bestuurder niet in het bezit is van een voor het motorrijtuig geldig rijbewijs, tenzij dit te wijten is aan verzuim het rijbewijs te doen verlengen en de geldigheid niet langer dan twaalf maanden is verstreken;
 - terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid is ontzegd;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig gebruikt wordt voor rijles, voor verhuur of voor het beroeps- of bedrijfsmatig vervoer van personen en/of zaken;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig wordt gebruikt zonder toestemming van de houder/eigenaar;
 - terwijl met het motorrijtuig wordt deelgenomen aan een (poging) tot misdrijf.

Ong 9 Motoropzittenden

- 9.1** Indien uit het polisblad blijkt dat de dekking voor motoropzittenden is meeverzekerd, dan zijn verzekerd voor de op het polisblad vermelde bedragen de opzittenden van het motorrijtuig, waarvan een verzekerde als vermeld in artikel Ong 1.4 eigenaar of houder is. De dekking omvat tevens de bij het ongeval geleden schade aan kleding en helm tot maximaal € 1.000 per persoon per gebeurtenis.
- 9.2** Deze dekking geldt niet voor de verzekerden als vermeld in artikel Ong 1.4 omdat die verzekerden op grond van de Ongevallendekking al dekking hebben voor ongevallen met een motorrijtuig. Kleding- en helmschade vallen voor deze verzekerden echter wel onder de dekking.
- 9.3** Verzekerd zijn:
- de bestuurder van het motorrijtuig en de duopassagier;
 - de passagier(s) in het zijspan van het motorrijtuig.
- Als opzittenden worden ook beschouwd de hiervoor genoemde personen die op of af, in of uit het motorrijtuig stappen, alsmede zij die zich in de directe omgeving van het motorrijtuig op de openbare weg bevinden in verband met een gebeurtenis aan het motorrijtuig overkomen of tijdens het verrichten van een noodreparatie dan wel tijdens een oponthoud bij een tankstation brandstof bijvullen, voor zover zij voordien op of in het motorrijtuig waren gezeten.

- 9.4** Onverminderd het bepaalde in artikel Ong 2 bestaat geen recht op uitkering voor een ongeval dat aan een opzittende is overkomen:
- terwijl of doordat het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan waarvoor het is bestemd;
 - terwijl de bestuurder niet in het bezit is van een voor het motorrijtuig geldig rijbewijs, tenzij dit te wijten is aan verzuim het rijbewijs te doen verlengen en de geldigheid niet langer dan twaalf maanden is verstreken;
 - terwijl de bestuurder van het motorrijtuig de rijbevoegdheid is ontzegd;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig gebruikt wordt voor rijles, voor verhuur of voor het beroeps- of bedrijfsmatig vervoer van personen en/of zaken;
 - terwijl of doordat het motorrijtuig wordt gebruikt zonder toestemming van de houder/eigenaar
 - terwijl met het motorrijtuig wordt deelgenomen aan een (poging) tot misdrijf.

Ong 10 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

- 10.1** Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.
- 10.2** Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.
- 10.3** Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

Ong 11 Begunstiging

De uitkeringen zullen geschieden aan de onder artikel Ong 1.5 (Begunstiging) genoemde gerechtigden.

Ong 12 Melding van een ongeval

- 12.1** Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval, waaruit voor de verzekeraar een verplichting tot het doen van een schadevergoeding uit kan voortvloeien zijn zij verplicht:
- 12.1.1** Terstond aan de verzekeraar melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
- in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur voor de begrafenis of crematie;
 - in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen negentig dagen na het ongeval.
- 12.1.2** Een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de verzekeraar te overleggen.
- 12.2** Indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de verzekeraar wordt aangetoond dat:
- 12.2.1** de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval.
- 12.2.2** de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot, en
- 12.2.3** de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd. Ieder recht op uitkering vervalt evenwel indien de aangifte later geschiedt dan drie jaar na het plaatsvinden van het ongeval.
- 12.3** De verzekerde is verplicht:
- 12.3.1** zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- 12.3.2** de door de verzekeraar verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de verzekeraar aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar);
- 12.3.3** De verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

- 12.4 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/ zijn verplicht:
- 12.4.1 De verzekeraar zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de verzekeraar gewenste inlichtingen;
- 12.4.2 aan de verzekeraar opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;
- 12.4.3 toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen de verzekeraar nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie). De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.

Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde en/ of rechtverkrijgende(n) een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de verzekeraar niet zijn geschaad.

Ong 13 Premievrijstelling

13.1 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 vijf jaar.

13.2 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 vijf jaar;

13.3 Artikel Ong 13 is niet van toepassing indien artikel Alg 6.3 van toepassing is.

Ong 14 Beëindiging van de dekking

Op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin een verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt, eindigt de dekking voor de betreffende verzekerde.