

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**1.1 DAS Rechtsbijstand**

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam. De verzekeringmaatschappij die in geval van schade namens de maatschappij de schadeafhandeling en het voorschieten van een waarborgsom regelt. De contactgegevens zijn opgenomen in artikel 5.2.

1.2 Fraude

Het plegen of het trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de verzekering betrokken personen en/of organisaties, met als doel het onder valse voorwendsels verkrijgen van een verzekeringsdekking of een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.

1.3 Gebeurtenis

Het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan rechtsbijstand. Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit één gebeurtenis worden beschouwd als één geschil.

1.4 Maatschappij

OOM Schadeverzekering N.V. Deze maatschappij is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM).

1.5 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie. De definities van deze vormen van molest maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd.

1.6 Rechtsbijstand

Rechtsbijstand houdt in:

- a. het verstrekken van juridisch advies ter voorkoming of oplossing van een (dreigend) geschil, dat de verzekerde betreft;
- b. het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde in een geschil waarin hij betrokken is geraakt, door:
 - 1 het voeren van verweer, in of buiten rechte, tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - 2 het geldend maken van vorderingen, in of buiten rechte, of namens hem indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
 - 3 het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen, of arbitrale uitspraken.

1.7 Verzekerde

- a. Indien verzekerde als alleenstaande verzekerd is, worden als verzekerden beschouwd:
 - 1 degene ten behoeve van wie de verzekering is gesloten;
 - 2 de nagelaten betrekkingen van verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voor-

ziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

- b. Indien verzekerde niet als alleenstaande verzekerd is, worden als verzekerden aangemerkt:

- 1 degene ten behoeve van wie de verzekering is gesloten;
- 2 de echtgeno(o)t(e) of partner, die met verzekerde duurzaam samenwoont;
- 3 de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- 4 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.

1.8 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en als zodanig op het polisblad vermeld staat.

ARTIKEL 2. DEKKINGSGBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, tenzij bij een dekkingsonderdeel anders is vermeld.

ARTIKEL 3. DEKKINGSOMSCHRIJVINGEN**BASISDEKKING**

Indien op het polisblad is aangetekend dat de basisdekking is verzekerd, wordt dekking verleend voor:

3.1 Verhaalsbijstand

Rechtsbijstand ter zake van verhaal van schade aan verzekerde persoonlijk of aan zijn eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor krachtens een onrechtmatige daad wettelijk aansprakelijk is. Schade die ontstaan is binnen een contractuele relatie van verzekerde, of daaruit voortvloeit, komt slechts voor verhaalsbijstand in aanmerking indien het een contractueel geschil betreft zoals genoemd in artikel 3.3.

3.2 Strafbijstand

Rechtsbijstand in strafzaken, aangespannen tegen een verzekerde, tenzij sprake is of zou zijn van een strafbaar feit dat getuigt van opzet of criminele intentie of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder douanevoorschriften).

3.3 Contractbijstand

Rechtsbijstand bij geschillen:

- a. uit sleep- en reparatieovereenkomsten van een aan verzekerde toebehorend voertuig;
- b. uit door verzekerde afgesloten vervoersovereenkomsten;
- c. uit overeenkomsten die verzekerde direct in verband met een (vakantie)reis heeft gesloten;
- d. uit overeenkomsten met betrekking tot door verzekerde gekochte (duurzame) consumptieartikelen, waaronder niet begrepen onroerende zaken. Deze dekking wordt alleen verleend bij koop binnen de Europese Unie.

3.4 Waarborgsom

- a. DAS Rechtsbijstand schiet aan verzekerde een bedrag van ten hoogste € 12.500,- per gebeurtenis voor, 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.
- b. Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt verzekerde DAS Rechtsbijstand onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het terugkrijgen van het voorschot.
- c. Verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

TOPDEKKING

Indien op het polisblad is aangetekend dat de topdekking is verzekerd, wordt naast de in artikel 3.1 t/m 3.4 omschreven basisdekking dekking verleend voor:

3.5 Arbeidsrechtelijke en sociaalrechtelijke bijstand

Rechtsbijstand terzake van:

- a. arbeidsrechtelijke geschillen, waarin verzekerde betrokken is als werknemer;
- b. sociaalrechtelijke geschillen, waarin verzekerde betrokken is als werknemer.

Deze dekking wordt verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.

3.6 Rechtsbijstand op het gebied van personen- en familie-recht

Rechtsbijstand terzake van:

- a. personen- en familierechtelijke geschillen;
- b. erfrechtelijke geschillen, waarin verzekerde als erfgenaam betrokken is.

Deze dekking wordt verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is.

3.7 Rechtsbijstand op het gebied van onroerende zaken

Rechtsbijstand terzake van geschillen betreffende de volgende onroerende zaken:

- a. de door verzekerde zelf bewoonde woning, laatstelijk bewoonde of te bewonen woning;
- b. het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van de verzekerde;
- c. onbebouwde grond waarop een door de verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd.

Deze dekking wordt verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.

Niet gedekt zijn geschillen in verband met of voortvloeiende uit onderhuur en/of timestharing.

In geschillen over niet in Nederland gelegen onroerende zaken vergoedt DAS Rechtsbijstand de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe (advocaat)kosten tot maximaal € 5.000,- per geschil.

ALGEMEEN

3.8 Het verzekerde risico en de gebeurtenis

Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis in verband met het verblijf in

het buitenland waarvoor deze verzekering is gesloten, mits voldaan is aan beide onderstaande voorwaarden:

- a. de gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekering;
- b. de behoefte aan rechtsbijstand bij de aanvang van de verzekeringsdekking kon redelijkerwijs niet voorzien worden.

3.9 De kosten van rechtsbijstand

Voor vergoeding komen in aanmerking:

- a. de interne kosten: de kosten van de aan DAS Rechtsbijstand in loondienst verbonden deskundigen;
- b. de navolgende externe kosten:
 - 1 de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door DAS Rechtsbijstand worden ingeschakeld;
 - 2 de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 - 3 de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - 4 de noodzakelijke, in overleg met DAS Rechtsbijstand te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - 5 de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

Niet voor vergoeding in aanmerking komen de externe kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling (bijvoorbeeld artikel 591 en 591a Wetboek van Strafvordering) verhaald, verrekend (bijvoorbeeld bij de BTW-afracht) of door anderen vergoed kunnen worden (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand); DAS Rechtsbijstand schiet deze kosten voor.

3.10 Maximale vergoeding

De kosten van rechtsbijstand worden vergoed tot maximaal € 12.500,- per gebeurtenis.

3.11 Minimum belang

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 450,- bedraagt. Deze bepaling geldt niet voor schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

3.12 Vreemde valuta

Rekeningen die in vreemde valuta luiden, zullen in euro worden omgerekend volgens de dagkoers.

3.13 Terrorisme

De gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, zijn verzekerd, overeenkomstig de dekking en de definities zoals die zijn neergelegd in het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)" en het "Protocol afwikkeling claims Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)" alsmede de toelichting daarop. De tekst van bedoeld Clausuleblad en Protocol alsmede de toelichting daarop kan geraadpleegd of gedownload worden via de website van het NHT, www.terrorisneverzekerd.nl, of opgevraagd worden bij de maatschappij.

ARTIKEL 4. UITSLUITINGEN

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand in de volgende gevallen:

- 4.1 Als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat de maatschappij alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen.
- 4.2 Als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
 - a. in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;
 - b. de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde.
- 4.3 In een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst. De maatschappij vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt.
- 4.4 Als de behoefte aan rechtsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van verzekerdes handelen of nalaten of als hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen. In een strafzaak doet de maatschappij op het voorgaande een beroep als het strafbare feit waarvan verzekerde wordt verdacht een (voorwaardelijk) opzetdelict is, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd. De maatschappij vergoedt achteraf alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn.
- 4.5 In geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht.
- 4.6 In fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen worden geschillen over heffingen en heffingsvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen.

ALGEMEEN

Voor zover niet uitdrukkelijk anders is vermeld op het polisblad bestaat geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- 4.7 ten gevolge van de natuurrampen: aardbeving, overstroming en vulkaanuitbarsting;
- 4.8 ontstaan door, dan wel verband houdend met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een op de verzekerde toegepaste medische behandeling;
- 4.9 ontstaan door molest;
- 4.10 indien, zo deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding, uitkering en/of hulpverlening op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum. Deze verzekering is dan pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding, uitkering en/of hulpverlening in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt kan worden of gemaakt zou kunnen worden indien deze verzekering niet zou bestaan. Artikel 7:961 lid 1 BW is niet van toepassing;
- 4.11 indien de maatschappij door verzekeringnemer, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde opzettelijk wordt misleid

door voor de beoordeling van de aanspraak voor de maatschappij van belang zijnde feiten en omstandigheden te verzwijgen en/of valse opgaven te verstrekken, tenzij de misleiding deze uitsluiting niet rechtvaardigt;

- 4.12 van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is door het door de verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van kaping, staking, opstand en/of terreurdaad;
- 4.13 van een schade die direct of indirect verband houdt met of veroorzaakt is tijdens het (mede)plegen van een misdrijf door de verzekerde;
- 4.14 indien de schade te wijten is aan opzet en/of bewuste of onbewuste roekeloosheid van de verzekerde of iemand die belang heeft bij de uitkering;
- 4.15 indien door de verzekeringnemer, verzekerde of de tot de uitkering gerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan en de maatschappij daardoor in haar belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze uitsluiting rechtvaardigt, zal de maatschappij de schade als gevolg van de verkeerde voorstelling van zaken of onware opgave van de verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde in mindering brengen op de eventuele uitkering dan wel, wanneer uitkering reeds heeft plaatsgevonden, verhalen op degene die de verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of de onware opgave heeft gedaan. Indien de verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan met de opzet de maatschappij te misleiden, bestaat nooit aanspraak op vergoeding van kosten.

ARTIKEL 5. SCHADEREGELING

5.1 Verlening van rechtsbijstand

- a. De rechtsbijstand wordt verleend door deskundigen in loondienst van DAS Rechtsbijstand, tenzij DAS Rechtsbijstand besluit de verlening van de rechtsbijstand of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van DAS Rechtsbijstand de rechtsbijstand verleent, overlegt DAS Rechtsbijstand met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- b. Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- c. DAS Rechtsbijstand en de maatschappij zijn bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. DAS Rechtsbijstand stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
- d. Als het naar het oordeel van DAS Rechtsbijstand noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend DAS Rechtsbijstand bevoegd om, na overleg met de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.
- e. Als DAS Rechtsbijstand een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt DAS Rechtsbijstand de keuze van de verzekerde. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden, in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland, dan moet de advocaat bij het gerecht in het desbetreffende land

zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt DAS Rechtsbijstand de keuze.

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

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

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

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

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

- 1 één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
- 2 de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.

5.2 Verplichtingen van de verzekerde

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

DAS Rechtsbijstand

Postbus 23.000

1100 DM Amsterdam

Nederland

Tel. +31 (0)20 - 6 517 517

Fax + 31 (0)20 - 6 914 737

- b. 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 Rechtsbijstand de kosten van het rapport.

- c. De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan de maatschappij, DAS Rechtsbijstand of aan de ingeschakelde externe deskundigen.

Dit houdt in ieder geval in dat hij:

- 1 alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
- 2 op verzoek van DAS Rechtsbijstand de omvang van

het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;

- 3 DAS Rechtsbijstand machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft, in te zien;
 - 4 zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
 - 5 verplicht is alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan DAS Rechtsbijstand over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op derden te verhalen;
 - 6 alles nalaat wat de belangen van de maatschappij en/of DAS Rechtsbijstand kan schaden.
- d. De verzekerde is verplicht de door DAS Rechtsbijstand voorgeschoten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan DAS Rechtsbijstand. 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.
- e. De verzekeringnemer en de verzekerden machtigen de assurantietussenpersoon die in de polis vermeld staat, voor hen alle mededelingen en betalingen in ontvangst te nemen, tenzij anders is of wordt overeengekomen. De correspondentie over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de tussenpersoon gevoerd, tenzij anders wordt verlangd.

5.3 Belangenconflicten

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de maatschappij.

Alsdan geldt:

- a. als er een geschil is tussen twee verzekerden op één polis, waarbij een van de verzekerden tevens verzekeringnemer is, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- b. als er een geschil is tussen twee verzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- c. als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de maatschappij. DAS Rechtsbijstand vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 3.9.

5.4 Geschillenregeling DAS Rechtsbijstand

- a. Als verzekerde het oneens is met het oordeel van DAS Rechtsbijstand over de regeling van het geschil, waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij DAS Rechtsbijstand schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze.
- b. DAS Rechtsbijstand legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zelf nog eens het meningsverschil. Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS Rechtsbijstand. De kosten zijn voor rekening van DAS Rechtsbijstand en komen niet ten laste van de verzekerde kostenmaximum.
- c. De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS Rechtsbijstand voortgezet in overeenstemming met het

oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid e van dit artikel.

- d. Als DAS Rechtsbijstand de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven, of aan een kantoorgenoot, worden verstrekt.
- e. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaakbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt DAS Rechtsbijstand alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.9.
- f. Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door DAS Rechtsbijstand ingeschakelde externe deskundige.
- g. Het recht om een meningsverschil zoals in lid a van dit artikel is beschreven of een meningsverschil over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, verjaart na verloop van 6 maanden, nadat DAS Rechtsbijstand haar standpunt schriftelijk bekend heeft gemaakt.

ARTIKEL 6. PREMIEBETALING, -RESTITUTIE EN SCHORSING

6.1 De verzekeringnemer is verplicht op de premieervaldatum de verschuldigde premie, met inbegrip van de kosten en indien van toepassing de assurantiebelaasting, bij vooruitbetaling te voldoen.

6.2 Aanvangspremie

- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de ingangs- dan wel wijzigingsdatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan: de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

6.3 Vervolgpremie

- a. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de premieervaldatum.
 - b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de premieervaldatum schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
 - c. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan: de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 6.4 Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om die te maken zich geopenbaard heeft in de tijd dat de verzekering is of was geschorst, is geen vergoeding verschuldigd.
- 6.5 De verzekeringnemer blijft gehouden de premie, alsmede de invorderingskosten, te voldoen.
- 6.6 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die

hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd – onder andere premie, assurantiebelaasting en (invorderings)kosten – is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

- 6.7 Indien de verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, alsmede indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de maatschappij. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het, behoudens in geval van opzet tot misleiding, niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. De opzegging laat de schorsing van de verzekering op basis van de voorgaande bepalingen tot de datum waarop de verzekering eindigt, onverlet.
- 6.8 Behalve bij opzegging wegens de opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid gerestitueerd.

ARTIKEL 7. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

7.1 Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of de verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde verstrekt, gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken.

7.2 a. Indien de verzekeringnemer niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 BW en daarbij heeft gehandeld met de opzet de maatschappij te misleiden of wanneer de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, is de maatschappij bevoegd binnen twee maanden na ontdekking de verzekering te beëindigen op een door de maatschappij te bepalen tijdstip zonder inachtneming van een opzegtermijn.

b. De verzekeringnemer kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst heeft gedaan, daaronder begrepen de situatie waarbij de maatschappij zich bij verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept.

7.3 De maatschappij kan bij niet-nakoming door de verzekeringnemer van zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekeringnemer een voorstel doen de verzekeringsovereenkomst tegen gewijzigde voorwaarden voort te zetten. Het recht op uitkering wordt beoordeeld aan de hand van artikel 7:930 BW.

ARTIKEL 8. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

8.1 Langlopende verzekeringen

De verzekering is aangegaan voor een periode van 1 jaar en wordt daarna telkens stilzwijgend voor een gelijke periode

verlengd, tenzij de verzekeringnemer of de maatschappij ten minste 2 maanden voor het verstrijken van zodanige periode de verzekering per aangetekend schrijven heeft opgezegd.

8.2 Kortlopende verzekeringen

- a. De verzekering is aangegaan voor een periode zoals op het polisblad is vermeld.
- b. Het is niet mogelijk de verzekering te verlengen, maar er kan wel een nieuwe verzekering worden aangevraagd. Hiervoor dient een aanvraagformulier bij de maatschappij te worden ingediend.
- c. In uitzondering op het in sub b bepaalde, kan de verzekering éénmalig verlengd worden voor een periode van maximaal 30 dagen.

8.3 Opzegbaar door de maatschappij

De maatschappij heeft het recht de verzekering onmiddellijk eenzijdig te beëindigen ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde zich jegens de maatschappij schuldig maakt/maken aan (een poging tot) oplichting, bedrog, het opzettelijk doen van onjuiste mededeling(en) en/of andere ernstige misdrijven (zoals dwang en bedreiging). In die gevallen zal de verzekering met inbegrip van de eventuele aanvullende verzekeringen worden beëindigd met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden of op een andere door de maatschappij te bepalen datum.

8.4 Opzegbaar na schade

Zowel de maatschappij als de verzekeringnemer hebben het recht, tot 30 dagen nadat de maatschappij een definitief standpunt ten aanzien van een schade heeft ingenomen, de verzekering schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde of de verzekeringnemer de maatschappij te misleiden.

ARTIKEL 9. HERZIENING VAN DE PREMIE EN/OF DE VOORWAARDEN

- 9.1 De maatschappij heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de maatschappij vast te stellen datum.
- 9.2 De maatschappij doet van de voorgenomen herziening mededeling aan de verzekeringnemer.
- 9.3 De verzekeringnemer heeft het recht niet akkoord te gaan met een herziening die een vermindering van de dekking dan wel een verhoging van de premie tot gevolg heeft. Indien de verzekeringnemer dit binnen 1 maand na de in lid 1 genoemde datum aan de maatschappij heeft medegedeeld, eindigt de verzekering per de in lid 1 genoemde datum, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.
- 9.4 Heeft de maatschappij binnen de genoemde periode van 1 maand na de in lid 1 genoemde datum geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

ARTIKEL 10. WIJZIGING VAN HET RISICO

- 10.1 Iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst dient ten spoedig-

ste, doch uiterlijk binnen 1 maand na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de maatschappij te worden meegedeeld. Indien de verzekeringnemer het hierboven bepaalde nalaat, vervalt het recht op eventuele terugvordering van premie, evenals het recht op een eventuele schade-uitkering, dit laatste behoudens in het geval de wijziging dit niet rechtvaardigt.

- 10.2 Verzekeringnemer is verplicht een adreswijziging zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de maatschappij mee te delen. Kennisgevingen door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het haar laatst bekende adres.
- 10.3 Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 1 maand, kennis te geven van gezinsuitbreiding onder vermelding van naam (namen) en geboortedatum (-data) van de betreffende persoon (personen).

ARTIKEL 11. PERSOONSGEGEVENS

- 11.1 a. Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.
- 11.2 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij de gegevens van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.
- 11.3 Een consumentenbrochure van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij de maatschappij. De volledige tekst van de Gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

ARTIKEL 12. FRAUDE

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- 12.1 in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
- 12.2 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 12.3 alle verzekering(en) waarbij de fraudeur als verzekeringnemer en/of als verzekerde is betrokken, wordt/worden beëindigd. Dit geldt voor de verzekeringen die afgesloten zijn bij OOM Schadeverzekering N.V., alsmede bij OOM Global Care N.V. en "O.O.M." Onderlinge Molest-verzekering-Maatschappij U.A. Indien sprake is van een tussentijdse opzegging zal de lopende premie overeenkomstig artikel 6.8 niet worden gerestitueerd;
- 12.4 er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- 12.5 eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

ARTIKEL 13. KLACHTEN EN GESCHILLEN

- 13.1 Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- 13.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de maatschappij.
- 13.3 a. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor hen niet bevredigend is, kunnen particulieren zich wenden tot **Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)**
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl
Tel. 0900 - 355 22 48
- b. Wanneer zij geen gebruik willen maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag tenzij anders overeengekomen of bepaald.
- 13.4 Niet-particulieren kunnen zich niet wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Zij kunnen het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.
- 13.5 De uitgebreide “Klachten- en geschillenregeling OOM Verzekeringen” kan geraadpleegd en gedownload worden via www.oomverzekeringen.nl of opgevraagd worden bij de maatschappij.

OOM Schadeverzekering N.V.
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Telefoon +31 (0)70 - 353 21 00
Fax +31 (0)70 - 360 18 73
E-mail info@oomverzekeringen.nl
www.oomverzekeringen.nl