



Polisvoorwaarden Proteq Protectieplan

Inhoudsopgave:

Algemene Voorwaarden P.A.04.04	3
Speciale Voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren P.AV.04.04	5
Speciale Voorwaarden Ongevallenverzekering P.GO.04.04	9
Algemene Voorwaarden Rechtsbijstand RBA.04.04	12
Speciale Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering P.RBS.04.04	16

Verzekeringsvoorwaarden Proteq Protectieplan

Inleiding

De voorwaarden bestaan uit: Algemene- en Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden regelen de rechten en plichten die op de gehele verzekeringsovereenkomst betrekking hebben en die op alle afgesloten dekkingen van toepassing zijn.

De Speciale Voorwaarden vullen de Algemene Voorwaarden aan en omschrijven specifiek per dekking welke risico's zijn verzekerd, welke rechten en plichten per dekking van toepassing zijn, en wat per dekking is uitgesloten. Wanneer de tekst van de Speciale Voorwaarden in strijd zou zijn met de tekst van de Algemene Voorwaarden, geldt de tekst van de Speciale Voorwaarden.

De Algemene Voorwaarden vormen samen met de Speciale Voorwaarden en de polis één geheel.

Algemene Voorwaarden P.A.04.04

Inhoud	Artikel
Basis van de verzekeringsovereenkomst	A 1
Omschrijving van de in de voorwaarden voorkomende begrippen	A 2
Aanvang, duur en verlenging van de overeenkomst	A 3
Adreswijziging	A 4
Premiebetaling en terugbetaling van de premie	A 5
Herziening premie en/of voorwaarden	A 6
Pakketkorting	A 7
Beperking terrorismerisico	A 8
Klachten en geschillen	A 9
Bescherming persoonsgegevens	A 10

A 1 Basis van de verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte inlichtingen.

A 2 Omschrijving van in de voorwaarden voorkomende begrippen

2.1 Begunstigde

Degene aan wie wordt uitgekeerd.

2.2 Betaaltermijn

De door de verzekeringnemer met de maatschappij overeengekomen periode waarvoor telkens de verschuldigde premie wordt betaald.

2.3 Maatschappij

Proteq Schadeverzekeringen N.V. gevestigd te Alkmaar, waarmee de overeenkomst is gesloten en jegens welke de aanspraken gelden die in de voorwaarden zijn omschreven.

2.4 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.5 Verzekeringstermijn

De periode waarvoor de maatschappij en de verzekeringnemer de overeenkomst zijn aangegaan.

2.6 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de

Wet op het financieel toezicht verzekeringsbedrijf 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.

2.7 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht verzekeringsbedrijf 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.

2.8 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.

2.9 NHT

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedschaden 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 risico's omschreven in het artikel Begripsomschrijvingen onder Terrorisme, Kwaadwillige Besmetting en Preventieve maatregelen, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

A 3 Aanvang, duur en verlenging van de overeenkomst

a. Aanvang en duur van de overeenkomst

De overeenkomst vangt aan op de op de polis vermelde ingangsdatum. De overeenkomst is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld.

b. Verlenging van de overeenkomst

Bij verlenging van de overeenkomst heeft de maatschappij het recht om wijzigingen in de voorwaarden van deze overeenkomst aan te brengen en de premie aan te passen op basis van ervaringscijfers. De verzekeringnemer wordt van een herziening van premie en/of voorwaarden schriftelijk door de maatschappij in kennis gesteld.

A 4 Adreswijziging

De verzekeringnemer is verplicht een wijziging van zijn adres zo spoedig mogelijk aan de maatschappij door te geven. Mededelingen van de maatschappij gericht aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht hem te hebben bereikt. De verzekeringnemer wordt geacht dan van die mededelingen kennis te hebben genomen.

A 5 Premiebetaling en terugbetaling van de premie

1. Premiebetaling

De verzekeringnemer is bij vooruitbetaling de premie, assurantiebelaasting en kosten verschuldigd volgens de op de polis aangegeven betaaltermijn. De dekkingen eindigen indien de verzekeringnemer weigert de premie, assurantiebelaasting en kosten te voldoen of zodra een periode van 30 dagen is verstreken zonder dat de verzekeringnemer de premie, assurantiebelaasting en kosten heeft betaald. In dat geval eindigen de dekkingen automatisch zonder dat enige ingebrekestelling door de maatschappij is vereist. De plicht van de verzekeringnemer tot betaling van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten blijft ook in dat geval bestaan. Ook blijft dan de verplichting bestaan van de verzekeringnemer tot betaling aan de maatschappij van de ter incassering van de achterstallige premie, assurantiebelaasting en kosten, gemaakte kosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten. De dekkingen gaan weer in één dag nadat de premie, assurantiebelaasting en kosten en gemaakte kosten door de maatschappij zijn ontvangen en zodra de maatschappij met voortzetting van de verzekeringsovereenkomst akkoord is gegaan.

2. Teruggave van aan de maatschappij betaalde premie (restitutie)

Ingeval van tussentijdse beëindiging, als bedoeld in respectievelijk artikel AV 6, lid c, sub 2 a en b, artikel GO 5, lid c, sub 2 a en artikel RBA 20, lid c, sub 3 en 4, verleent de maatschappij restitutie van de reeds betaalde premie en assurantiebelaasting over de nog resterende periode waarover de dekking niet meer van kracht is.

A 6 Herziening premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden en-bloc te herzien. De verzekeringnemer wordt van een herziening van de premie en/of voorwaarden schriftelijk door de maatschappij in kennis gesteld. Tenzij de verzekeringnemer binnen een termijn van 30 dagen na dagtekening van dit schrijven schriftelijk het tegendeel aan de maatschappij heeft bericht, wordt hij geacht met de herziening te hebben ingestemd.

Wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de herziening eindigt de verzekeringsovereenkomst op de einddatum of op de door de maatschappij in de schriftelijke mededeling genoemde datum.

Van het recht van weigering van de herziening kan de verzekeringnemer geen gebruik maken indien:

- de herziening het gevolg is van wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de herziening een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de premie-aanpassing het gevolg is van wijziging van de omstandigheden van de verzekeringnemer die voor het bepalen van de premie van belang zijn, zoals bijvoorbeeld wijziging in de samenstelling van het gezin.

A 7 Pakketkorting

Deze verzekering maakt deel uit van een ontwikkeld verzekeringspakket. Op de onderhavige verzekering is een pakketkortingsregeling van toepassing.

A 8 Beperking terrorismerisico

8.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen A 2 2.6, A 2 2.7 en A 2 2.8, geeft de verzekeringsovereenkomst dekking voor gevolgen van 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 Proteq terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die Proteq terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

8.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal € 1.000.000.000,- 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.

8.3 Uitkeringsprotocol NHT

Op de herverzekering van Proteq 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 gedeponereerd 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 Proteq te doen.

8.4

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens Proteq en de verzekerden.

8.5

Eerst nadat de NHT aan Proteq heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in artikel 14.3 bedoelde uitkering terzake tegenover Proteq aanspraak maken.

8.6

De herverzekeringsdekking bij de NHT is als gevolg van bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

A 9 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen

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

Directie Proteq Schadeverzekeringen N.V
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice
Antwoordnummer 125
1800 VB Alkmaar
Faxnummer: 072 - 519 41 60

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 (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

A 10 Bescherming persoonsgegevens

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

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode is ook op te vragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan Proteq informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. 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).

Speciale Voorwaarden Aansprakelijkheids- verzekering voor Particulieren P.AV.04.04

Inhoud	Artikel
Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen	AV 1
Hoedanigheid	AV 2
Omvang van de dekking	AV 3
Uitsluitingen	AV 4
Eigen risico	AV 5
Aanvang, duur en einde van de dekking	AV 6
Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade	AV 7
Schaderegeling	AV 8
Verval van rechten	AV 9
Schadebetaling	AV 10

AV 1 Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen

Gebeurtenis

Een gebeurtenis is een onzeker voorval of een reeks van onzekere voorvallen die één oorzaak hebben.

Verzekerde

A. In gezinsverband

- de verzekeringnemer;
- zijn/haar echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner;
- de met hem/haar in gezinsverband samenwonende personen; alsmede
- hun (groot-, schoon-)ouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, die bij hen inwonen;
- hun logé's, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum;
- hun huispersoneel, echter alleen in de gevallen waarin zij als werkgever van dit huispersoneel aansprakelijk zijn.

En voorts indien op de polis is vermeld dat het gezin met kinderen is verzekerd:

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

B. Alleenstaande

Indien verzekeringnemer is verzekerd als alleenstaande worden als verzekerden beschouwd:

- de verzekeringnemer;
- het huispersoneel, voorzover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;
- de logé's, voorzover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

AV 2 Hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerde als particulier. Niet verzekerd is de aansprakelijkheid die verband houdt met:

- het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep;
- het verrichten van betaalde handenarbeid;

De beperkingen die hierboven genoemd staan gelden niet voor:

- het huispersoneel als bedoeld in artikel AV 1;
- de onder artikel AV 1, lid a, sub g en h genoemde kinderen, indien 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, al dan niet van oudere datum. Aanspraken van de werkgever of diens rechtverrijgende of nagelaten betrekkingen zijn niet gedekt.

AV 3 Omvang van de dekking

3.1 Aansprakelijkheid/schade

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in hun bovengenoemde hoedanigheid 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 Speciale Voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en/of schade aan zaken.

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

3.2 Onderlinge aansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de verzekerden ten opzichte van elkaar is uitsluitend meeverzekerd voor de door de betrokken verzekerden geleden schade aan personen en voorzover deze verzekerden terzake van het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben.

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

Geen schadevergoeding zal worden verleend indien degene die aanspraak maakt op schadevergoeding een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijke persoon of diens nagelaten betrekkingen.

3.3 Proceskosten en wettelijke rente

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

- a. de kosten van met goedvinden of op verlangen van de maatschappij gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- b. de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

3.4 Zekerheidstelling

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal de maatschappij deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag.

Verzekerden zijn verplicht de maatschappij te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om terugbetaling te verkrijgen.

3.5 Onroerende zaken

Met betrekking tot schade door onroerende zaken is verzekerd:

De aansprakelijkheid van de in artikel AV 1, lid A, sub a t/m d, sub g, sub h of artikel AV 1, lid B, sub a genoemde verzekerden:

- als bezitter van het door hem/haar bewoonde pand met de daarbij behorende bebouwingen, ook indien een deel daarvan wordt verhuurd;
- als bezitter van een pand met de daarbij behorende bebouwingen, dat door hem/haar niet meer of nog niet wordt bewoond, dit voor een periode van ten hoogste 12 maanden na het verlaten of het verkrijgen van het pand;
- als bezitter van een in Europa gelegen tweede woning, recreatiewoning, stacaravan of een huisje op een volks-

tuincomplex, mits deze niet uitsluitend dienen tot verhuur aan derden.

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

3.6 Verzekeringsgebied

De dekking is in de gehele wereld van kracht.

3.7 Huisdieren

De aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door huisdieren is meeverzekerd, mits deze niet worden gehouden voor de uitoefening van een bedrijf of beroep.

AV 4 Uitsluitingen

4.1 Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde of, ingeval deze tot een groep behoort, een of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn zijn/hun wil te bepalen.

4.2 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

4.3 Opzicht

a. Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade

1. aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft uit hoofde van:
 - een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht-, of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning);
 - de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep;
 - het verrichten van handenarbeid;
2. aan zaken die een verzekerde onrechtmatig onder zich heeft;
3. aan motorrijtuigen, (sta)caravans, vouwwagens, motor- en zeilvaartuigen (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft;
4. bestaande uit en/of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, die een verzekerde of iemand namens hem/haar onder zich heeft.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door brand aan de door hem/haar voor vakantieoelinden gehuurde vakantie-woning en de daartoe behorende inboedel. Voor deze schade geldt een eigen risico van € 450,- per gebeurtenis;

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door een antenne, die is gemonteerd op of aan het door hem/haar vooreigen bewoning gehuurde pand en/of de daarbij behorende bebouwingen en de verzekerde voor die schade als huurder aansprakelijk is.

- b. Overige gevallen van aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft anders dan in de gevallen bedoeld onder a. zijn verzekerd tot een bedrag van € 5000,- per gebeurtenis met een eigen risico van € 45,- per gebeurtenis.

Dekking van de aansprakelijkheid inzake schade die een verzekerde als passagier heeft veroorzaakt als vermeld in artikel AV 4, lid 4.4, lid 4.5 en lid 4.6 blijft onverminderd van kracht.

4.4 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. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig, met inbegrip van schade aan dat motorrijtuig; het bepaalde in artikel AV 3, lid 3.2 en artikel AV 4, lid 4.3 blijft onverkort van toepassing.
- de aansprakelijkheid van de verzekerden genoemd in artikel AV 1, lid A, sub a, b, en c en atikel AV 1, lid B, sub a voor schade veroorzaakt door huispersoneel met of door een motorrijtuig waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;
- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door of met motorisch voortbewogen maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 km per uur niet kunnen overschrijden, alsmede van op afstand bediende modelauto's.

De hierboven onder a, b en c omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

- de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt tijdens joyriding met een motorrijtuig, mits de veroorzaker 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.

Niet gedekt blijft de aansprakelijkheid:

- ingeval van diefstal of verduistering van het motorrijtuig;
- voor schade aan het motorrijtuig zelf.

Ingeval van joyriding zonder geweldpleging geldt deze dekking niet indien voor het motorrijtuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.

4.5 Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig. Deze uitsluiting geldt niet voor:

- de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door roeiboten, kano's, zeilplanken en op afstand bediende modelboten;
- 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);
- de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een vaartuig, met inbegrip van schade aan dat vaartuig; het bepaalde in artikel AV 3, lid 3.2 en artikel AV 4, lid 4.3 blijft echter onverkort van toepassing.

De onder a, b, en c omschreven dekking geldt niet voorzover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

4.6 Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig, een modelvliegtuig, een zeilvliegtuig, een doelvliegtuig, een valscherp-zweeftoestel, een kabelvlieger, een luchtschip, een modelraket alsmede een ballon met een diameter van meer dan 1 m in geheel gevulde toestand. Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
- de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig, met inbegrip van schade aan dat luchtvaartuig; het bepaalde in artikel AV 3, lid 3.2 en artikel AV 4, lid 4.3 blijft echter onverkort van toepassing.

De onder a en b omschreven dekking geldt niet voor zover de aansprakelijkheid wordt gedekt door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum.

4.7 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade

- veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitiej; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Op aanvraag wordt deze tekst kosteloos door de maatschappij verstrekt.
- veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.8 Woonplaats niet langer in Nederland

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

4.9 Wapens

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt in verband met het bezit en/of het 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 uitgesloten.

4.10 Niet nagekomen overeenkomst

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

4.11 Fraude

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door fraude (geheel of gedeeltelijk) welke tot gevolg heeft dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden. Met fraude wordt bedoeld: het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsuitkering onder valse voorwendselen.

Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte kan worden gedaan bij de politie;
- alle lopende verzekeringen kunnen worden beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare registratiesysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

AV 5 Eigen risico

Per gebeurtenis is, tenzij anders in deze Speciale Voorwaarden is vermeld, het eigen risico dat op de polis is aangegeven, van toepassing.

AV 6 Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd, met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking

1. De dekking eindigt door opzegging:

- a. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij de dekking uiterlijk 2 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en de opzegging voor de einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekerings-termijn.
- b. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij opzegt nadat door een verzekerde of door een benadeelde aangifte van schade is gedaan. Dit recht van opzegging geldt tot 30 dagen na de datum van volledige afwikkeling van het schadegeval;
- c. wanneer de verzekeringnemer de aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 3, lid b en artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden weigert en dit binnen 30 dagen na dagtekening van de desbetreffende berichtgeving kenbaar maakt.

In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan en wordt een opzeg-termijn van tenminste 14 dagen in acht genomen.

2. De dekking eindigt automatisch:

- a. een maand na overlijden van de verzekeringnemer;
- b. zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben, met dien verstande dat dan de verzekering eindigt 30 dagen na vertrek. De maatschappij dient van bovengenoemde omstandigheden zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te worden gesteld;
- c. bij achterstand in de premiebetaling als omschreven in artikel artikel A 5 van de Algemene Voorwaarden.

AV 7 Verplichtingen van de verzekerde in geval van schade

De verzekerde is verplicht:

- de maatschappij onverwijld kennis te geven van iedere gebeurtenis waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan;
- de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
- alle stukken die op de schade betrekking hebben, zoals brieven, (straf-)dagvaardingen, schikkingsvoorstellen enz. aan de maatschappij door te zenden;
- de aanwijzingen van de maatschappij op te volgen;
- zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen en met name zich te onthouden van iedere erkenning van aansprakelijkheid.

Indien de verzekerde een verplichting niet nakomt, verliest hij zijn rechten uit deze dekking, tenzij hij aannemelijk maakt hiermede de belangen van de maatschappij niet te hebben geschaad.

AV 8 Schaderegeling

De maatschappij belast zich met de regeling en vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Bestaat de te betalen schadevergoeding uit periodieke

uitkeringen en is de omvang van deze uitkeringen met inachtneming van eventuele andere schadevergoedingen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van deze uitkeringen naar evenredigheid herleid.

AV 9 Verval van rechten

Indien een schade naar het oordeel van de maatschappij niet is gedekt zal daarvan schriftelijk mededeling worden gedaan. De rechten, welke uit hoofde van deze dekking geldend zouden kunnen worden gemaakt, vervallen indien geen rechtsvordering is ingesteld binnen één jaar nadat deze schriftelijke mededeling is verzonden.

AV 10 Schadebetaling

De betaling door de maatschappij van de schadevergoeding zal plaatsvinden of aanvangen uiterlijk 10 dagen nadat alle op het schadegeval betrekking hebbende bescheiden de maatschappij hebben bereikt, de plicht tot schadevergoeding door de maatschappij is erkend en nadat alle betrokken partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

Speciale Voorwaarden Ongevallenverzekering P.GO.04.04

Inhoud	Artikel
Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen	GO 1
Omvang van de dekking	GO 2
Uitsluitingen	GO 3
Verzekeringsgebied	GO 4
Aanvang, duur en einde van de dekking	GO 5
Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering	GO 6
Vaststelling van de uitkering	GO 7
Betaling van de uitkering	GO 8
Begunstiging	GO 9
Wijziging van beroep en/of werkzaamheden	GO 10

GO 1 Omschrijving van de in deze Speciale Voorwaarden voorkomende begrippen

Ongeval

Elke plotselinge, van buitenaf met geweld en ongewild op het lichaam van verzekerde inwerkende gebeurtenis welke de dood of een geneeskundig vast te stellen letsel tot gevolg heeft.

Als ongeval worden ook beschouwd:

- verdrinking, verstikking, blikseminslag;
- besmetting door ziekteverwekkers als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in een andere stof, of het zich daarin begeven ter redding van mens of dier;
- acute vergiftiging, tenzij deze is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen of genotmiddelen, en ook van bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen;
- het ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen met uitzondering van ziekteverwekkers;
- wondinfectie, bloedvergiftiging of tetanus welke een rechtstreeks gevolg is van een gedekt ongeval;
- verhongering, verdorsting, zonnebrand of uitputting als gevolg van een natuurramp;
- insectenbeet, zonnesteek, bevriezing, verbranding anders dan door zonnebrand;
- verstuiking, ontwrichting en verscheuring van spier- en bandweefsel, mits aard en plaats van deze letsels medisch zijn vast te stellen;
- complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van een door een bevoegd geneeskundig geboden eerste hulpverlening of een medisch noodzakelijke behandeling;
- koepokken, miltvuur, sarcopteschorf, bollenschurft, trichopytie (amerude), ziekte van Bang;
- een letsel ontstaan bij rechtmatige, niet uitgelokte zelfverdediging of bij handelingen tot redding van mens en dier;
- moord, doodslag, mishandeling, of poging daartoe ongeacht met welke middelen dit ten opzichte van de verzekerde is gepleegd;
- kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan een minderjarige verzekerde, tenminste 30 dagen na de totstandkoming van de verzekering ontstaan en voor zover die kinderverlamming leidt tot een blijvende invaliditeit van tenminste 25%;
- een letsel ontstaan tijdens het als amateur beoefenen van sport (waaronder begrepen het voorbereiden tot en het deelnemen aan wedstrijden) met uitzondering van de gevaarlijke sporten genoemd in artikel GO 3, lid h.

Niet als een ongeval of ongevalsgevolg zullen worden beschouwd: ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi).

Verzekerde

A. In gezinsverband

Wanneer op de polis is aangetekend dat het gezin verzekerd is, zijn de verzekerden:

- de verzekeringnemer;
- diens echtgeno(o)t(e) of diens duurzaam in gezinsverband met hem/haar samenwonende vaste partner.

Indien op de polis is aangetekend dat het gezin met kinderen is verzekerd:

- tot de leeftijd van 27 jaar de inwonende ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen en/of de ongehuwde kinderen, stief- en pleegkinderen die voor studie uitwendend zijn.

De dekking voor een verzekerde vervalft per de eerstkomende contractsvervaldatum na het bereiken van de leeftijd van 75 jaar. Indien daardoor de dekking wordt voortgezet voor één persoon, als alleenstaande, wordt de premieberekening daarmee in overeenstemming gebracht.

B. Alleenstaande

De op de polis aangeduide verzekerde.

GO 2 Omvang van de dekking

1. Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde als rechtstreeks gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt het volgens deze rubriek op de polis vermelde bedrag uitgekeerd aan de begunstigde (zie artikel GO 9).

Een vóór het overlijden als gevolg van hetzelfde ongeval verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit (lid 2) wordt op de uitkering voor overlijden in mindering gebracht. Indien het uitgekeerde bedrag voor blijvende invaliditeit hoger was dan het bedrag voor overlijden, wordt het meerdere niet teruggevorderd.

2. Uitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en enig gevolg van een hem/haar overkomen ongeval wordt uitgekeerd overeenkomstig de volgende schaal:

- bij algeheel verlies of algeheel functieverlies van de hierna genoemde lichaamsdelen of zintuigelijke vermogens gelden de hieronder vermelde percentages van het voor het geval van blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houdend met artikel GO 7 van deze voorwaarden:

beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
één arm of hand en één been of voet te zamen	100%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
het gezichtsvermogen van één oog	30%
het gehoor van beide oren	60%
het gehoor van één oor	25%
één arm	75%
één onderarm	65%
één hand	60%
één duim	25%
één wijsvinger	15%
iedere andere vinger	10%
vijf vingers van één hand te zamen	60%
één been	70%
één onderbeen	55%
één voet	50%
één grote teen	7%
iedere andere teen	3%
de smaak	5%
het reukvermogen	10%
één nier	10%
de milt	5%

- bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies van de onder a. genoemde lichaamsdelen of zintuigelijke vermogens, wordt een gedeelte van de genoemde percen-

tages evenredig aan de mate van dat verlies uitgekeerd. Gedeeltelijk verlies van de reuk, de smaak of van beide wordt niet als invaliditeit beschouwd;

- c. heeft een ongeval gelijktijdig verlies of functieverlies van meerdere lichaamsdelen of organen tot gevolg, dan wordt de graad van de invaliditeit door optelling ter afzonderlijke percentages vastgesteld. Er zal echter in zo'n geval nooit meer dan 100% van het totale voor algehele invaliditeit verzekerd bedrag worden uitgekeerd;
- d. in de niet onder a. en b. genoemde gevallen van blijvende invaliditeit geldt een gedeelte van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, rekening houden met artikel GO 7 van deze voorwaarden, evenredig aan de mate van de blijvende invaliditeit. Bij de vaststelling van het percentage blijvende invaliditeit blijven het beroep of werkzaamheden buiten beschouwing;
- e. onder blijvende invaliditeit wordt nimmer gerekend de zogenaamde neurosen van allerlei aard, alsmede hysterie, neurasthenie, zenuwschok, psychosomatische klachten en dergelijke.

3. Vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandeling

De kosten van tandheelkundige behandeling van een verzekerde kind worden uitsluitend vergoed indien het kind ten tijde van het ongeval de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Indien het kind ten gevolge van een ongeval tandheelkundig behandeld moet worden, worden de kosten van tandheelkundige behandeling vergoed. Alleen kosten gemaakt binnen 2 jaar na het ongeval, worden tot ten hoogste het op de polis vermelde verzekerde bedrag vergoed. Er is geen recht op vergoeding indien en voor zover de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk of andere vrijwillige verzekering.

Indien de tandheelkundige behandeling niet binnen 2 jaar na het ongeval plaatsvindt, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een half jaar na het ongeval, voor het betreffende kind een door een terzake deskundige opgesteld behandelingsplan alsmede een kostenbegroting aan de maatschappij te worden overlegd.

4. Maximum uitkering

Terzake van één of meer ongevallen welke een verzekerde tijdens de duur van de verzekering overkomen, bedraagt de som van alle uitkeringspercentages nooit meer dan 100% per verzekerde.

5. Nederlandse maatstaven

De graad van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld, naar Nederlandse maatstaven en begrippen.

6. Bestaande toestand

Indien een bestaande blijvende invaliditeit door een ongeval wordt verergerd dan wordt uitkering verleend op grond van het verschil tussen de mate van blijvende invaliditeit vóór en na het ongeval. Indien de gevolgen van een ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het desbetreffende ongeval zou hebben als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. De hier genoemde omstandigheden blijven buiten beschouwing, indien zij het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze dekking een uitkering heeft gedaan of nog moet doen.

GO 3 Uitsluitingen

Aan de dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien:

a. fraude:

fraude (geheel of gedeeltelijke) welke tot gevolg heeft dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaats-

vinden. Met fraude wordt bedoeld: het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat of het verkrijgen van een verzekeringsuitkering onder valse voorwendzelen.

Voorts heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte kan worden gedaan bij de politie;
- alle lopende verzekeringen kunnen worden beëindigd;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare registratiesysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd;

b. opzet (incl. voorwaardelijke opzet):

het ongeval welke het beoogde of zekere gevolg was van handelen of nalaten door een verzekerde of een begunstigde, of de gevolgen van een ongeval daardoor verergerd zijn;

c. motorrijwiel:

het ongeval is ontstaan tijdens het berijden van een motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;

d. bestaande ziekte:

het ongeval een gevolg is van een bestaande ziekte of gebrekkigheid of abnormale lichamelijke of geestelijke toestand van een verzekerde, tenzij deze het rechtstreekse gevolg is van een ongeval waarvoor de maatschappij krachtens deze dekking een uitkering verschuldigd is of reeds heeft gedaan;

e. alcohol en/of drugs:

het ongeval is ontstaan terwijl de verzekerde onder invloed verkeerde van alcoholhoudende dranken, bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij deze middelen worden gebruikt op medisch voorschrift;

f. misdrijf:

het ongeval is ontstaan bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

g. roekeloosheid:

het ongeluk is ontstaan bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar is gebracht, tenzij er sprake is van een poging mens of dier te redden;

h. gevaarlijke sporten:

het ongeval is veroorzaakt tijdens of door beoefening van of deelneming aan:

- snelheidswedstrijden of recordritten met bijvoorbeeld motorrijtuigen, skelters, te paard, per rijwiel of per motorboot (incl. de voorbereidingen);
- parachutespringen, parasailing of deltavliegen;
- vecht- en onderwatersport;
- bergbeklimmen, tenzij het een tocht over wegen en terreinen betreft welke ook voor de ongeoeffenden begaanbaar zijn;
- ski-wedstrijden, skispringen, bobsleeën, skeletonritten, ijshockey of ijszeilen;
- overige sporten die tot de gevaarlijke sporten dienen te worden gerekend;

i. gevaarlijk beroep:

het ongeval is ontstaan tijdens het beroepsmatig werken met houtbewerkingsmachines;

j. zelfdoding:

het ongeval een gevolg is van zelfdoding of een poging daartoe;

k. luchtvaartuig:

het ongeval het gevolg is van het verblijf in een luchtvaartuig. Wel verzekerd is het verblijf als passagier van een vliegtuig, ingericht voor passagiersvervoer en bestuurd door een beroepspiloot, indien dit vliegtuig ten tijde van het ongeval gebruikt werd door:

- een tot de exploitatie van een luchtvaartuigbedrijf toegelaten particuliere onderneming of staatsinstelling;
- een onderneming ten behoeve van haar eigen bedrijf binnen Europa en Noord-Amerika;

l. klop- of vechtpartij:

indien het ongeval het gevolg is van een klop- of vechtpartij of deelname hieraan, anders dan uit rechtmatige zelfverdediging. Deze uitsluiting geldt niet voor kinderen die de leeftijd van 14 jaar nog niet bereikt hebben;

m. jagen:

het ongeval het gevolg is van jagen op grootwild;

n. onderzeeboot:

het ongeval het gevolg is van het verblijf in een onderzeeboot;

o. molest:

het ongeval is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. (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 gedeponeerd. De tekst wordt op aanvraag kosteloos door de maatschappij verstrekt);

p. atoomkernreacties:

het ongeval is veroorzaakt door radioactiviteit of door atoomkerncentrales, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan.

G0 4 Verzekeringsgebied

De dekking is in de gehele wereld van kracht.

G0 5 Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd, met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking

1. De dekking eindigt door opzegging:
 - a. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij de dekking uiterlijk 2 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en de opzegging voor die einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn;
 - b. wanneer de verzekeringnemer de aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 3, lid b en artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden weigert en dit binnen 30 dagen na dagtekening van de desbetreffende berichtgeving kenbaar maakt;
 - c. wanneer wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en inlichtingen de maatschappij te bewegen tot het toekennen van uitkeringen waarop geen recht bestaat. De dekking eindigt dan op de datum van opzegging door de maatschappij. In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan en wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen.
2. De dekking eindigt automatisch:
 - a. zodra de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats in Nederland te hebben. De maatschappij dient hier van zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te worden gesteld;
 - b. bij achterstand in de premiebetaling als omschreven in artikel A 5 van de Algemene Voorwaarden.

G0 6 Verplichtingen van de verzekerde en/of de begunstigde in geval van aanspraak op uitkering

Een verzekerde of een begunstigde is, indien zich een ongeval heeft voorgedaan waaruit voor de maatschappij een ver-

plichting tot het doen van een uitkering kan volgen, verplicht:

- a. binnen 48 uur de maatschappij in kennis stellen van een ongeval met dodelijke afloop; begunstigten dienen tevens hun medewerking te verlenen aan alle door de maatschappij gewenste maatregelen, die nodig zijn om de doodsoorzaak vast te stellen;
- b. binnen 3 maanden de maatschappij in kennis te stellen van een ongeval dat kan leiden tot blijvende invaliditeit. Na het verstrijken van deze termijn behoudt verzekerde het recht op uitkering, indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend een gevolg is van het ongeval. Alle rechten op uitkering vervallen als de kennisgeving later dan 5 jaren na het ongeval plaatsvindt;
- c. alle door de maatschappij of haar gemachtigde verlangde medewerking te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij kan schaden;
- d. er zorg voor te dragen dat, in geval van tandheelkundige behandeling van een kind, de nota's volledig gespecificeerd zijn en dat deze nota's uiterlijk binnen 3 maanden nadat de kosten zijn gemaakt, worden ingediend. Op de nota's moeten tenminste de naam en geboortedatum van de behandelde verzekerde, de datum van behandeling en de verrichte behandelingen zijn vermeld.

Indien één of meer van deze verplichtingen niet wordt nagekomen, kan de verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde geen rechten aan deze overeenkomst ontleenen.

G0 7 Vaststelling van de uitkering

a. In geval van invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 2 jaar na de ongevalsdatum. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit - als rechtstreeks gevolg van het ongeval - zijn overleden, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden. Indien binnen één jaar na de ongevalsdatum nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, vergoedt de maatschappij een rente van 4 % per jaar over de te verwachte uitkering verminderd met eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente gaat in op de 366e dag na de ongevalsdatum.

b. In geval van tandheelkundige hulp

Bij tandheelkundige behandeling die niet plaatsvindt binnen één jaar na het ongeval, vindt uitkering plaats op basis van een door een deskundige opgestelde begroting.

G0 8 Betaling van de uitkering

De betaling van de schadevergoeding door de maatschappij zal plaatsvinden uiterlijk 10 dagen nadat alle op het ongeval betrekking hebbende bescheiden de maatschappij hebben bereikt, de plicht tot schadevergoeding door de maatschappij is erkend en nadat alle betrokken partijen tot overeenstemming zijn gekomen.

G0 9 Begunstiging

Als begunstigde voor alle uitkeringen als gevolg van invaliditeit is de verzekeringnemer aangewezen. De begunstigten voor de uitkering terzake van overlijden van de verzekeringnemer zijn diens erfgenamen. De overheid kan voor deze dekking nimmer als begunstigde optreden.

G0 10 Wijziging van beroep en/of werkzaamheden

Wijziging van beroep en/of werkzaamheden van verzekerden dient binnen 30 dagen schriftelijk aan de maatschappij te

worden gemeld. Indien de wijziging naar het oordeel van de maatschappij geen risicoverzwaarig of een aanvaardbare risicoverzwaarig met zich meebrengt, dan blijft de verzekering ongewijzigd van kracht. Indien er sprake is van een niet aanvaardbare risicoverzwaarig, dan heeft de maatschappij het recht de dekking van de verzekerde te beperken tot ongevallen buiten beroep of werkzaamheden. De verzekeringnemer heeft het recht om binnen 30 dagen na kennisgeving van de maatschappij de dekking van deze verzekering geheel te beëindigen. De eventueel teveel betaalde premie zal gerestitueerd worden.

Zolang wijziging van beroep of werkzaamheden niet is gemeld en er voor de maatschappij een niet aanvaardbare risicoverzwaarig uit voortvloeit, dan bestaat slechts recht op uitkering voor ongevallen buiten beroep of werkzaamheden.

Algemene Voorwaarden Rechtsbijstand- verzekering RBA.04.04

Inhoud	Artikel
Overdracht	RBA 1
Omschrijving van de in de voorwaarden voorkomende begrippen	RBA 2
Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand	RBA 3
Wachtermijn	RBA 4
Omschrijving van de dekking	RBA 5
Verlenen van rechtsbijstand	RBA 6
Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundige	RBA 7
Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflictoplossing)	RBA 8
Vergoeding van kosten	RBA 9
Gedeeltelijke dekking	RBA 10
Vergoeding van kosten bij groepsactie	RBA 11
Algemene beperkingen en uitsluitingen	RBA 12
Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde	RBA 13
Inschakeling van experts	RBA 14
Onderlinge geschillen/belangenconflict	RBA 15
Geschillen over de behandeling door DAS	RBA 16
Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking	RBA 17
Terugbetaling van gemaakte kosten	RBA 18
Vervaltermijn	RBA 19
Aanvang, duur en einde van de dekking	RBA 20
Adres	RBA 21
Klachten	RBA 22

RBA 1 Overdracht

De maatschappij heeft de uitvoering van de polis overgedragen aan DAS Rechtsbijstand, verder te noemen DAS.

Bezoekadres : Karspeldreef 15 te Amsterdam

Postadres : Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam

Telefoon : 020 - 651 75 17

RBA 2 Omschrijving van de in de voorwaarden voorkomende begrippen

In deze polis wordt verstaan onder:

Expert

Erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische-, auto-, bouw-, medische-, technische expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

Rechtens bevoegde deskundige

Een terzake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

Verzekerde

De verzekeringnemer en degenen die in de Speciale Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering als verzekerden worden genoemd.

Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

RBA 3 Gebeurtenis en behoefte aan rechtsbijstand

1. Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor

verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangentegenstelling met de wederpartij bestaat.

2. Indien sprake is van met elkaar samenhangende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.
3. De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachttermijn voorzover deze van toepassing is.
4. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:
 - a. die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
 - b. meer dan 12 maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan 6 maanden na beëindiging van de verzekering;
5. Indien ter zake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

RBA 4 Wachttermijn

1. Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend wanneer de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis, die zich heeft voorgedaan in de wachttermijn van deze dekking. Deze termijn is in de Speciale Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering, artikel RBS 3, lid 3, nader omschreven en geldt vanaf de ingangsdatum van deze verzekering.
2. De wachttermijn is niet van toepassing indien deze verzekering is gesloten direct aansluitend op een andere rechtsbijstandverzekering, voor zover verzekerde daaraan voor de aangemelde zaak bij voortbestaan gelijke rechten had kunnen ontleenen.

RBA 5 Omschrijving van de dekking

1. Deze verzekering dekt:
 - a. het verlenen van rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerde in een juridisch geschil worden behartigd;
 - b. het geven van juridische adviezen;
 - c. het vergoeden of voorschieten van de onder a. en b. verbonden kosten van rechtsbijstand of van juridisch advies;
2. De toepasselijke Speciale Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering bepalen nader de omvang van de dekking.
3. Indien twijfelachtig is of de door verzekerde gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel RBA 3, lid 1 oplevert, dient verzekerde op verzoek van DAS door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van het juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt DAS de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.

RBA 6 Verlenen van rechtsbijstand

1. De aangemelde zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot DAS. DAS zal daarbij altijd, voorzover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.
2. Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal DAS voorzover mogelijk, zelf de bijstand verlenen.
3. DAS zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van DAS een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal DAS dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.
4. DAS is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter

grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

RBA 7 Uitbesteding van rechtsbijstandverlening aan advocaten en andere rechtens bevoegde deskundige

1. Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van DAS een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten DAS uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft DAS opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
2. Uitsluitend DAS heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.
3. Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.
4. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundige in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.
5. Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige - DAS op de hoogte te houden van de voortgang.
6. Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door DAS verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van DAS.
7. DAS zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
8. DAS is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.

RBA 8 Inschakeling mediators (bemiddelaars bij conflict-oplossing)

1. Indien naar de mening van DAS de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.
2. Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
3. Deze dekking omvat maximaal 5 sessies van ieder maximaal 2 uur.

RBA 9 Vergoeding van kosten

1. Vergoed worden:
 - a. de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - b. de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen voor wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten, van verzekerde;
 - c. de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - d. de kosten van getuigen in een gerechtelijke en admini-

- stratieve procedure voorzover door een rechter toegevoegd;
- e. de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtigde kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - f. de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reis- en verblijfkosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
 - g. de redelijke kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal 5 jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
2. DAS heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
 3. Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voorzover zijn voor rekening van DAS zijn, ten gunste van DAS.
 4. Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
 5. Indien de verzekerde op grond van een contractuele of een wettelijke bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand.

DAS zal de verzekerde, ter compensatie van de door DAS voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

RBA 10 Gedeeltelijke dekking

Indien een door verzekerde gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van de polis valt, worden de daaraan verbonden kosten, zoals genoemd in artikel RBA 9 van deze voorwaarden, naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.

RBA 11 Vergoeding van kosten bij groepsactie

Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangtegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt DAS de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.

RBA 12 Algemene beperkingen en uitsluitingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:

1. de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in artikel RBA 13 niet nakomt en daardoor de belangen van DAS en/of de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
 - a. de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat DAS
 - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen;
 - b. de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan DAS (heeft) verstrekt;
 - c. de verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van DAS, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of expert;
 - d. de verzekerde zonder toestemming van DAS een advo-

- caat, andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of expert inschakelt;
 - e. de verzekerde de tegenpartij benadert over de zaak zonder DAS, de ingeschakelde advocaat, andere rechtens bevoegde deskundige of de mediator te raadplegen;
2. de verzekerde bij een beroep op deze verzekering een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van DAS zou schaden;
 3. de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan het beoogde of naar redelijke maatstaven voorzienbare gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of indien de verzekerde de mogelijkheid van het plaatsvinden van de gebeurtenis willens en wetens heeft geaccepteerd, om enig voordeel te behalen of te behouden;
 4. de verzekerde in een strafzaak wordt verdacht van een (voorwaardelijk) opzetdelict, dan wel opzet (mede) ten laste is gelegd. De redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand worden uitsluitend alsnog vergoed nadat verzekerde bij onherroepelijke rechterlijke uitspraak is vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolgning;
 5. de verzekerde rechten kan ontlene aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen, het betalen van cautie of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekerde die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld;
 6. het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringnemer, op de aansprakelijkheidsverzekeraar van een andere verzekerde;
 7. in verband met faillissement van verzekerde een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekerde. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij DAS of door DAS uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend;
 8. de gebeurtenis is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nr. 136/1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd;
 9. de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan is veroorzaakt door, is opgetreden bij, of voortvloeit uit:
 - a. een atoomkernreactie, tenzij de schade van de verzekerde voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling met radioactieve straling;
 - b. een natuurramp.

RBA 13 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van de verzekerde

1. Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekerde rechten aan deze verzekering wil ontlene, is hij verplicht:
 - a. de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij DAS onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;
 - b. alle door DAS verlangde medewerking te verlenen, ook als het gaat om terugvordering van kosten;
 - c. DAS op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te blijven verlenen bij de uitvoering van deze verzekering, ook indien de zaak door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt behandeld;
 - d. zich te onthouden van alles wat de belangen van DAS of de maatschappij zou kunnen schaden;
 - e. zich op verzoek van DAS bij een strafzaak civiele partij te stellen.

2. Door de gebeurtenis aan te melden machtigt de verzekerde DAS, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in al buiten rechte - behartigen van zijn belangen.

RBA 14 Inschakeling van experts

1. Indien DAS meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal DAS voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens de verzekerde de opdracht verstrekken. DAS bepaalt de keuze van de expert.
2. a. Indien de verzekerde het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken;
 - b. Mocht DAS het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan de verzekerde terugbetalen.
3. DAS is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de door de expert verrichte diensten.

RBA 15 Onderlinge geschillen/belangenconflict

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot DAS wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door DAS. Dan geldt:

- a. dat in een geschil tussen verzekeringnemer en een andere verzekerde op één polis alleen verzekeringnemer rechten aan de verzekering kan ontlenen;
- b. dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;
- c. dat in een geschil tussen twee verzekerden, niet zijnde verzekeringnemer, op één polis alleen die verzekerde die door verzekeringnemer is aangewezen rechten aan de verzekering kan ontlenen;
- d. dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel RBA 7 van deze voorwaarden, te laten behartigen. DAS doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

RBA 16 Geschillen over de behandeling door DAS

Gedraglijn bij verschil van mening tussen DAS en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan.

De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van DAS, dat ingevolge artikel RBA 6, lid 3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak.

De verzekerde dient in dat geval schriftelijk aan DAS op basis van voor DAS bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met DAS.

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a. DAS verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van DAS, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel DAS als de verzekerde;
- b. De verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt DAS met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
- c. DAS draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
- d. Het uitgebrachte advies is voor DAS bindend;

- e. DAS betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- f. Deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan DAS de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt DAS verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. DAS verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
- g. Deelt de advocaat de mening van DAS, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat de zaak is beëindigd aan DAS te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal DAS alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel RBA 9 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal DAS deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
- h. De verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door DAS reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van DAS, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

RBA 17 Geschillen over het wel of niet verlenen van dekking

1. De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen DAS instellen indien DAS meent dat de verzekerde ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen.
2. Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal DAS de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel RBA 9 van deze voorwaarden, vergoeden.

RBA 18 Terugbetaling van gemaakte kosten

De verzekerde is verplicht de schade te vergoeden die voor DAS of de maatschappij ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in de voorwaarden is bepaald.

RBA 19 Vervaltermijn

Alle vorderingen, die een verzekerde wegens het niet (verder) verlenen van rechtsbijstand of het geven van adviezen tegen DAS of de maatschappij geldend wenst te maken, vervallen na één jaar, te rekenen vanaf de dag, waarop de verzekerde van de weigering kennis kreeg.

RBA 20 Aanvang, duur en einde van de dekking

a. Aanvang van de dekking

De dekking vangt aan op de door de maatschappij met de verzekeringnemer overeengekomen en op de polis vermelde datum.

b. Duur van de dekking

De dekking is van kracht voor de op de polis genoemde termijn en wordt vervolgens na afloop van de in de polis genoemde eerste termijn stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens op de polis is vermeld, tenzij de dekking wordt beëindigd met inachtneming van hetgeen hieronder in lid c is vastgelegd.

c. Einde van de dekking

De dekking eindigt:

1. Door opzegging:
 - a. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij

uiterlijk 2 maanden voor de einddatum van de lopende verzekeringstermijn opzegt en de opzegging voor de einddatum niet herroept. De dekking eindigt dan op de einddatum van de lopende verzekeringstermijn;

- b. wanneer de verzekeringnemer of de maatschappij opzegt nadat door een verzekerde een beroep op het verlenen van rechtsbijstand is gedaan. Dit recht van opzegging geldt tot 30 dagen na de datum van volledige afwikkeling van het beroep op rechtsbijstand;
- c. wanneer de verzekeringnemer de aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel A 3, lid b en artikel A 6 van de Algemene Voorwaarden weigert en dit binnen 30 dagen na dagtekening van de desbetreffende berichtgeving kenbaar maakt.

In de gevallen waarin sprake is van opzegging dient deze opzegging schriftelijk te worden gedaan en wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen.

2. Door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a. binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis, die voor de maatschappij of DAS tot een verplichting uit deze verzekering kan leiden, de maatschappij of DAS ter kennis is gekomen;
 - b. binnen 30 dagen nadat DAS de rechtsbijstand krachtens deze verzekering heeft verleend, dan wel heeft geweigerd;
 - c. indien voor de maatschappij blijkt dat het risico onaanvaardbaar hoog is of wordt;
 - d. indien de verzekerde bij de melding of tijdens de behandeling van de zaak met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- De verzekering eindigt in de onder 2. genoemde gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.
3. Zodra verzekeringnemer niet meer werkelijk in Nederland woont of gevestigd is.
 4. Door het faillissement of overlijden van de verzekeringnemer. Indien het een bedrijf betreft, bij het faillissement, de verkoop of de opheffing daarvan.

RBA 21 Adres

Na aanmelding van een zaak bij DAS dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij DAS bekend is.

RBA 22 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS. Wanneer het oordeel van DAS voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Speciale Voorwaarden Rechtsbijstand- verzekering P.RBS.04.04

Inhoud

Verzekerden
Verzekerde hoedanigheid
Omschrijving van de dekking
Verzekeringsgebied
Franchise
Onvermogen
Uitsluitingen
Indexering van de premie

Artikel

RBS 1
RBS 2
RBS 3
RBS 4
RBS 5
RBS 6
RBS 7
RBS 8

RBS 1 Verzekerden

De verzekerden zijn:

In gezinsverband:

- a. de verzekeringnemer;
- b. de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgeno(o)t(e)/partner;
- c. alsmede hun ongehuwde kinderen, waaronder adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die bij hen inwonen of voor dagstudie uitwonend zijn;
- d. hun grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwd bloed- en aanverwanten die met hen een huishouden vormen;
- e. de echtgeno(o)t(e) en ongehuwde kinderen, waaronder adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in een door de overheid erkende verpleeginrichting verblijven;
- f. de au-pair gedurende de periode dat deze woont bij verzekeringnemer;
- g. de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of (lucht)vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, uitsluitend voor verhaal van schade ten gevolge van een verkeersongeval;
- h. het huispersoneel in dienst van verzekeringnemer en de vanuit Nederland in het persoonlijk reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis meereizende reisgenoot, gedurende deze reis. Voor beide geldt de dekking uitsluitend voor het verhalen van schade ontstaan door beschadiging van eigen lijf of goed (niet zijnde voer- of (lucht)vaartuigen);
- i. de nagelaten betrekkingen van de verzekerden, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekerde is betrokken en waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

De onder a. tot en met h. genoemde verzekerden moeten ten tijde van de gebeurtenis hun woonplaats in Nederland hebben.

Alleenstaande:

- a. de verzekeringnemer;
- b. de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of (lucht)vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, uitsluitend voor verhaal van schade ten gevolge van een verkeersongeval;
- c. het huispersoneel in dienst van verzekeringnemer en de vanuit Nederland in het persoonlijk reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis meereizende reisgenoot, gedurende deze reis. Voor beide geldt de dekking uitsluitend voor het verhalen van schade ontstaan door beschadiging van eigen lijf of goed (niet zijnde voer- of (lucht)vaartuigen);
- d. de nagelaten betrekkingen van de verzekerden, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekerde is betrokken en waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

De onder a. tot en met c. genoemde verzekerden moeten ten tijde van de gebeurtenis hun woonplaats in Nederland hebben.

RBS 2 Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor verzekerden, maar uitsluitend als particulier. Derhalve is er geen dekking in de beroepsbeoefening zelf, als beoefenaar van een vrij beroep, als eigenaar/exploitant van een bedrijf of bij de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst, tenzij het betreft het verhalen van door een verzekerde geleden schade wegens dood of letsel ten gevolge van een verkeersongeval.

RBS 3 Omschrijving van de dekking

1. Omvang van de dekking

DAS verleent verzekerden rechtsbijstand en geeft juridische adviezen overeenkomstig de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor gebeurtenissen die binnen de geldigheidsduur en buiten de wachttermijn van de verzekering vallen.

2. Juridische adviezen

DAS verstrekt eenmalig telefonisch juridische advies aan de hand van de informatie die verzekerde telefonisch verstrekt voor juridische geschillen, waaronder begrepen dreigende geschillen, die de verzekerde persoonlijk betreffen.

Een juridisch advies betreft het beoordelen van de juridische positie van de verzekerde en de mogelijke oplossing van het geschil op basis van de door hem schriftelijk verstrekte gegevens.

Voor hetzelfde geschil wordt niet meer dan eenmaal een advies uitgebracht.

3. Wachttermijn

Voor het verlenen van rechtsbijstand of het geven van juridische adviezen geldt een wachttermijn van drie maanden. Deze wachttermijn geldt niet, indien het betreft:

- het verhalen van de schade op degenen die daarvoor uitsluitend wettelijk aansprakelijk zijn;
- straf- of tuchtzaken;
- een juridisch geschil over een schriftelijke overeenkomst welke eerst na het tot stand komen van de verzekering is gesloten.

In geval van een juridisch geschil dat voortvloeit uit of verband houdt met het (geweest) zijn van statutair directeur en/of waarbij bepalingen in een overeenkomst met mede-aandeelhouders mede een rol spelen, geldt een wachttermijn van 12 maanden.

4. Omvang van de dekkingssom

Alle kosten van rechtsbijstand zoals opgenomen in de Algemene Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering, en van advies en behandeling van DAS zijn tot een onbepaald bedrag gedekt. Hierop zijn uitgezonderd de kosten van rechtsbijstand terzake juridische geschillen met betrekking tot:

- a. voor de werelddekking bij verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ontstaan door een beschadiging van eigen lijf of goed, strafzaken en juridische geschillen ter zake van overeenkomsten die in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis zijn gesloten geldt voor deze dekking buiten Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee een dekkingssom van maximaal € 5.000,- per gebeurtenis. Deze kosten van rechtsbijstand worden als kostendekking aan verzekerde betaald, dus achteraf na overlegging van de declaratie(s) aan DAS.
- b. personen- en familierecht, erfrechtzaken en geschillen die betrekking hebben op of verband houden met een burenruzie. Voor deze zaken geldt voor de te maken externe kosten een dekkingssom van maximaal € 5.000,- per gebeurtenis;
- c. statutair directeurs, zoals onder artikel RBS 3, lid 3 vermeld, waarvoor ter zake van te maken externe kosten een dekkingssom geldt van maximaal € 25.000,- per gebeurtenis.

5. Cautie/waarborgsom

- a. Indien een buitenlandse overheid van een verzekerde in verband met een gedekte strafzaak cautie (te stellen

zekerheid) eist ter opheffing van een aan verzekerde opgelegde vrijheidsbeperking of van een beslag op het aan verzekerde toebehorend motorrijtuig, schiet DAS die cautie voor tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen;

- b. 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 tot onverwijld restitutie aan DAS;
- c. Indien als gevolg van een strafrechtelijke veroordeling de gestelde cautie niet of slechts ten dele wordt vrijgegeven, is de verzekerde verplicht het niet vrijgegeven bedrag onverwijld aan DAS terug te betalen.

RBS 4 Verzekeringsgebied

1. a. In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ontstaan door een beschadiging van eigen lijf of goed;
 - strafzaken;
 - juridische geschillen ter zake van overeenkomsten die in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis zijn gesloten.
- b. In geval van arbeidsrechtelijke, sociaalverzekeringrechtelijke of contractuele geschillen die de particuliere huishouding betreffen, wordt het verzekeringsgebied gevormd door de landen van de Europese Unie;
- c. In alle andere gevallen, alsmede voor het verstrekken van juridische adviezen, is het verzekeringsgebied Nederland en dient het Nederlands recht van toepassing te zijn.
2. Rechtsbijstand wordt verleend binnen het verzekeringsgebied indien en voor zover de wederpartij binnen het verzekeringsgebied woonachtig of gevestigd is, de rechter van een binnen het verzekeringsgebied gelegen land bevoegd is, het recht van dat land van toepassing is en een eventueel vonnis in dat land ten uitvoer wordt gelegd.
3. Buiten de hiervoor genoemde verzekeringsgebieden wordt geen rechtsbijstand verleend en worden geen juridische adviezen verstrekt.
4. Procedures voor enig internationaal of supra-nationaal rechtcollege komen niet voor dekking in aanmerking.

RBS 5 Franchise

1. De verzekerde kan geen rechten aan deze verzekering ontlenen indien het financiële belang van de verzekerde minder dan € 225,- bedraagt of minder dan € 75,- indien het belang verband houdt met het houden en/of besturen van motorrijtuigen.
2. Deze bepaling geldt niet voor strafrechtelijke bijstand en juridische adviezen.

RBS 6 Onvermogen

1. DAS betaalt de materiële schade - tot een maximum van € 1.000,- per gebeurtenis - indien aan alle volgende vereisten is voldaan:
 - a. er is bewezen, of het is aannemelijk, dat een derde aansprakelijk is uitsluitend op grond van een door deze derde gepleegde onrechtmatige daad in de zin van het Burgerlijk Wetboek;
 - b. er is geen verhaal op die derde mogelijk uitsluitend wegens diens onvermogen;
 - c. een geheel of gedeeltelijk verhaal of vergoeding van de schade is niet mogelijk geweest;
 - d. de onvermogene derde woonde ten tijde van de gebeurtenis in Nederland.
2. Bij aanvaarding van de in lid 1 bedoelde uitkering draagt de verzekerde alle rechten, die verband houden met de te verhalen schade, aan DAS over.

RBS 7 Uitsluitingen

1. Algemeen

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend bij juridische problemen/geschillen die voortvloeien uit of verband houden met:

- a. financieel onvermogen, schuldsanering, surséance van betaling of faillissement van verzekerde;
- b. borgtocht, subrogatie, overgang van vorderingen (cessie) of schuldvernieuwing;
- c. fiscaal recht, waaronder mede begrepen successierechten, heffingen, retributies, bijdragen, leges, invoerrechten, accijnzen en tevens de kosten verbonden aan de inschakeling van fiscaal deskundigen;
- d. vermogensbeheer, waaronder mede begrepen eigendom, bezit, beheer, aankoop en verkoop met betrekking tot de effectenhandel (aandelen, obligaties, pandbrieven), optiebeurs, termijnhandel, valutahandel en dergelijke;
- e. verhuur of exploitatie van goederen door een verzekerde;
- f. geldleningen tussen particulieren onderling en in alle andere gevallen indien er geen schriftelijke overeenkomst aan ten grondslag ligt;
- g. industriële en intellectuele eigendom, zoals auteurs- en portretrechten;
- h. vreemdelingenrecht, inclusief statusproblemen;
- i. een gebeurtenis waarbij een motorrijtuig is betrokken, waarvan de verzekerde eigenaar, houder of bestuurder is of het een geschil betreft terzake (ver)koop van een motorrijtuig, tenzij de aanvullende dekking motorrijtuigen is meeverzekerd;
- j. een gebeurtenis die direct of indirect samenhangt met het verkrijgen, hebben of vervreemden van de eigendom van een onroerende zaak, tenzij de aanvullende dekking huiseigenaren is meeverzekerd;
- k. een gebeurtenis die direct of indirect samenhangt met geschillen inzake arbeid, inkomen en sociale zekerheid, tenzij de aanvullende dekking arbeid/inkomen is meeverzekerd. Deze uitsluiting is niet van toepassing op de van overheidswegen verkregen of te verkrijgen object gerelateerde inkomenssteun, zoals huursubsidie, uitkering op grond van de AWBZ e.d.;

Voorts kunnen geen rechten aan deze verzekering worden ontleend:

- l. voor het voeren van een formele procedure zonder tegenspraak;
- m. in erfrechtelijke geschillen als de erfflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden;
- n. indien in een strafzaak door betaling van een geldsom strafvervolgung kon/kan worden voorkomen, dan wel bij de handhaving van een verkeersvoorschrift een administratiefrechtelijke sanctie wordt opgelegd in de vorm van een boete;
- o. bij een juridisch geschil over onderhavige rechtsbijstandverzekering

2. Uitsluiting met betrekking tot motorrijtuigen en (lucht)vaartuigen

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend:

- a. indien het juridisch geschil verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
 - in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;
 - de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd was;
- b. indien sprake is van een snelheidsovertreding en/of een uit het proces-verbaal blijkend alcoholpromillage van minimaal 0,5. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als de rechtsbijstand bij de snelheidsovertreding of het alcoholgebruik van minimaal 0,5 o/oo deel uitmaakt van de rechtshulpverlening in het kader van het verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde ten gevolge van een verkeersongeval;
- c. indien het motorrijtuig al dan niet met chauffeur is verhuurd, gebruikt wordt als taxi of lesauto of voor andere

doeleinde dan de gebruikelijke is gebruikt of indien het lucht- of (plezier)vaartuig is verhuurd;

- d. indien het juridisch geschil verband houdt met de eigendom, de aankoop of garantie van een tweede- hands voer-, lucht- of (plezier)vaartuig, voorzover de verzekerde deze heeft gekocht zonder schriftelijke garantie van een officiële dealer of zonder BOVAG-garantie;
- e. bij een juridisch geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van luchtvaartuigen en (plezier)vaartuigen met een huidige nieuwwaarde van meer dan € 100.000,-;
- f. indien het een juridisch geschil verband houdt met de verkoop van een motorrijtuig voorzover geen vrijwaringsbewijs aanwezig is.

3. Uitsluitingen met betrekking tot onroerende zaken

Geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend voor:

- a. juridische geschillen met betrekking tot andere onroerende zaken dan de door een verzekerde zelf bewoonde, laatstelijk bewoonde of te bewonen eigen woning, de onbebouwde grond waarop een door verzekerde zelf te bewonen woning wordt gebouwd, de voor eigen gebruik bestemde tweede woning, volkstuin, caravan of woonboot met vaste stand- of ligplaats met de daarbij- behorende grond, alle voorzover in Nederland gelegen;
- b. juridische geschillen met betrekking tot verhuur of exploitatie van onroerende zaken door een verzekerde, met uitzondering van verhuur van een kamer of van een gedeelte van de woning die verzekeringnemer zelf duur- zaam bewoont (geen kamerverhuurbedrijf);
- c. ontruiming, huur- en burenrrechtelijke geschillen, alsmede geschillen terzake van erfdiensbaarbheden, indien de betreffende onroerende zaak bij de aankoop door de verzekerde of bij de aanvang van diens huur was gekraakt of verhuurd respectievelijk de met het burenr- recht/erfdienstbaarheid strijdige situatie reeds bestond;
- d. de kosten van taxatie ter vaststelling van de waarde van de onroerende zaak bij onteigening.

4. Uitsluiting behoudens juridisch advies

Geen rechten aan deze verzekering, behoudens juridisch advies, kunnen worden ontleend voor;

- a. het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regre-sacties, tenzij de verzekerde in het bezit is van een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Er wordt op deze uitsluiting geen beroep gedaan indien deze laatste verzekering geen dekking biedt anders dan op grond van de opzetuitsluiting of de uitsluiting omtrent seksuele gedragingen;
- b. juridische geschillen met betrekking tot, voortvloeiend uit of verbandhoudend met het huwelijksvermogensrecht, echtscheidingsrecht, beëindiging van een samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud.

RBS 8 Indexering van de premie

De maatschappij is bevoegd jaarlijks de verschuldigde premie aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumenten prijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.



POSTBUS 600

1800 AP ALKMAAR

TELEFOON 0900 - 0776 (€ 0,10 per minuut)

www.proteq.nl

Proteq is een handelsnaam van Proteq Schadeverzekeringen N.V. en Proteq Levensverzekeringen N.V.