

Algemene voorwaarden Reaal VvE-Verzekerd

02-2018

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing tenzij in de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules als vermeld op de polis voor de betreffende dekking iets anders is bepaald. De Algemene en Bijzondere voorwaarden vormen met de polis de inhoud van de verzekeringsovereenkomst.

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

1. Begripsomschrijvingen

Contractsduur

De periode waarvoor partijen de verzekeringsovereenkomst zijn aangegaan.

Fraude

Als de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie verstrekt bij het aanvragen van de verzekering of bij schade.

Verzekeringsovereenkomst

De verzekeringsovereenkomst kan betrekking hebben op één of meer verzekeringen. Ook wanneer de van kracht zijnde verzekeringen niet tegelijkertijd zijn gesloten, zal de combinatie van verzekeringen als één verzekeringsovereenkomst worden beschouwd.

Verzekerde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is de rechtspersoon (VvE) met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Verzekeraar

VIVAT Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudende te (1185 MD) Amstelveen aan de Burgemeester Rijnderslaan 7 en statutair gevestigd in Amstelveen, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

Verzekeringsjaar

Een jaar nadat de verzekering is gestart en ieder jaar dat daar op volgt.

VvE

Vereniging van eigenaren

2. Aanvang, duur en einde van de verzekering

2.1 Aanvang en duur

De verzekering begint op de op de polis vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één jaar.

Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op de polis.

2.1.1 De verzekering wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.

2.2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt:

2.2.1 door schriftelijke opzegging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeringnemer:

- per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, met een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, maar niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering op grond van de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

2.2.2 door schriftelijke opzegging van de verzekeringsovereenkomst door verzekeraar:

- per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee

- maanden;
- na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
- als de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- als de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij niet heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden; als de verzekeraar wel de juiste informatie had gehad, had zij de verzekeringsaanvraag niet geaccepteerd of onder andere voorwaarden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- als de verzekeringnemer fraude heeft gepleegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering op grond van de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de verzekeringsovereenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

3. Premiebetaling

3.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

3.1.1 Automatische premiebetaling

Als automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premie, kosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

3.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Als de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

3.1.3 Premiebetalingsplicht

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Als met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

3.2 Terugbetaling van premie

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

4 Wijziging van premie en/of voorwaarden

4.1 Aanpassing premie en/of voorwaarden

Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de

dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.

4.2 Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst

Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

4.3 Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst

In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.

4.4 Informatie

Wanneer de verzekeraar de premie en/of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

4.5 Niet akkoord

Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.

4.6 Geen opzeggingsrecht

De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:

- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
- De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer

afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.

- De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

5. Verplichtingen na schade

5.1 Schademeldingsplicht

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

5.2 Schade-informatieplicht

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

5.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.

5.4 Overige verplichtingen

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

5.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

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

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

5.5.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, als de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in de algemene en bijzondere voorwaarden genoemde verplichtingen niet is nagekomen met

het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

6. Samenloop

6.1 Excedent

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

6.2 Opgave

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

7 Begrenzing terrorismerisico

Is er schade die het gevolg is van terrorisme? Dan geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat de verzekeraar niet meer betaalt dan het bedrag dat zij zelf ontvangt van het NHT. Informatie hierover is te vinden op www.terrorismeverzekerd.nl. Om de regeling op papier te ontvangen, kan contact opgenomen worden met de Reaal Klantenservice via telefoonnummer 072 - 519 40 00.

8 Sanctiewet

De verzekeraar moet voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Is het de verzekeraar op basis van deze Sanctiewet- en regelgeving verboden om dekking te geven of een schade te betalen? Dan heeft de verzekeraar geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade.

9 Cessie en verpanding

Verzekerde is niet bevoegd de hem uit de verzekering toekomende rechten zonder schriftelijke toestemming van de verzekeraar te cederen of te verpanden.

10 Klachten en geschillen

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

Reaal

Ter attentie van de afdeling Klachtenservice

Antwoordnummer 125

1800 VB Alkmaar Tel 072 - 519 40 00 klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure Kifid

Pas nadat u de interne klachtenprocedure hebt doorlopen en u zich met het standpunt dat is ingenomen door de verzekeraar niet kunt verenigen, kunt u zich - als u een consument bent in de zin van de reglementen van het Kifid - binnen drie maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('Kifid')

Postbus 93257

2509 AG Den Haag Telefoon 070-3338999 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 u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheid via het Kifid of wanneer de termijn voor het indienen van een klacht bij het Kifid is verstreken, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter. Dit kan ook als u zich niet kunt vinden in de uitspraak van het Kifid, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

11 Persoonsgegevens

Bij het afsluiten van een verzekering, vraagt de verzekeraar rechtstreeks of via een adviseur om bepaalde persoonsgegevens. Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

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

De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT N.V. VIVAT N.V. is binnen deze groep verantwoordelijk voor de

verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Meer informatie over hoe de verzekeraar omgaat met privacy, is te vinden in het privacy- en cookiereglement op reaal.nl. Verder houdt de verzekeraar zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode staat op verzekeraars.nl.

Model VVE Verzekerd 02-2018 Gebouwen

Voor de Gebouwenverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Daarnaast gelden de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document.

1. Begripsomschrijvingen

1.1 Bereddingskosten

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

1.2 Brand

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

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

1.3 Gebouw

De als zodanig op de polis omschreven onroerende zaak met inbegrip van:

- al wat volgens verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt;
- schuttingen en/of terreinafscheidings, alsmede alle bij het gebouw behorende bouwsels die naar aard en inrichting bestemd zijn om duurzaam ter plaatse te blijven, voor zover niet voor afzonderlijke sommen verzekerd; doch met uitzondering van funderingen, zonweringen, markiezen, antennes, uithangborden en neon- en andere lichtreclames, tenzij deze uitdrukkelijk zijn meeverzekerd, en de grond.

1.4 Gebeurtenis

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

1.5 Molest

Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse

onlusten, oproer en mouterij. 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.

1.6 Noodvoorziening

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

1.7 Ontploffing

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

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

1.8 Opruimingskosten

Kosten van afbraak, wegruiming en/of afvoeren van verzekerde interesten op de eigen locatie van verzekerde, voor zover deze afbraak, wegruiming en/of afvoeren een noodzakelijk gevolg is van een door de polis gedekte schade en deze kosten niet reeds in de schadetaxatie zijn begrepen. Het bedrag van de

kosten zal worden vastgesteld door dezelfde experts die het bedrag van de overige schade, waarvoor op de polis dekking is verleend, hebben vastgesteld.

Onder opruimingskosten wordt niet verstaan kosten voor het ongedaan maken van een verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

Onder ongedaan maken wordt verstaan onderzoek, reiniging, opruiming, transport, opslag, vernietiging en vervanging van grond en/of (grond-)water en/of isolatie van een verontreiniging;

1.9 Salvagekosten

De kosten die door of namens de Stichting Salvage tijdens of direct na een brand worden gemaakt voor het bieden van hulpverlening en het treffen van de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken. Voorwaarde voor vergoeding is dat de Stichting Salvage door de brandweer is ingeschakeld.

2 Bekendheidsclausule

- De verzekeraar is bekend met de bouwaard, inrichting, wijze van gemeenschap, ligging en gebruik van het op de polis genoemde gebouw ten tijde van het aangaan van deze verzekeringsovereenkomst, alsmede met de belendingen.
- Als op de polis geen speciale vermelding van bouwaard en dakbedekking is opgenomen wordt het gebouw geacht te zijn gebouwd van steen, beton of metaal en gedekt met pannen, metaal, mastiek of een gelijksoortig materiaal.

3 Wijzigingen in het risico

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

- wijziging van de bestemming, bouwaard of dakbedekking van het op de polis genoemde gebouw;
- leegstand van het gebouw of van een als zelfstandig aan te merken deel daarvan;
- het buiten gebruik zijn van het gebouw of een als zelfstandig aan te merken deel daarvan gedurende een aaneengesloten periode, die (naar verwachting) langer dan twee maanden zal duren;
- het geheel of gedeeltelijk gekraakt zijn van het gebouw.

Bedoelde melding dient in ieder geval binnen dertig dagen te worden gedaan, tenzij de verzekeringnemer

aantoont dat hij van het optreden van een van de genoemde wijzigingen niet op de hoogte was en dat in redelijkheid ook niet kon zijn.

3.2 Dekking bij kraken, leegstand en buiten gebruik zijn

De verzekering geeft vanaf het moment dat:

- het gebouw geheel of gedeeltelijk gekraakt is;
- of (een als zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg komt te staan;
- dan wel voor een aaneengesloten periode die naar verwachting langer dan twee maanden zal duren, niet meer in gebruik zal zijn;

alleen dekking voor schade als gevolg van brand, brandblussing, ontploffing, blikseminslag, storm en luchtvaartuigen, voorzover deze gebeurtenissen reeds verzekerd waren.

Voorzover op de polis één of meer gebouwen zijn meeverzekerd, waarin zich tezamen meer dan 10 (woon)eenheden bevinden, wordt leegstand c.q. buiten gebruik als gevolg van het normale verloop (zogenoemde frictieleegstand) niet beschouwd als een risicowijziging in de zin van het bepaalde in 3.1 en 3.2.

3.3 Dekking bij overige risicowijzigingen

In geval van overige risicowijzigingen genoemd in 3.1 blijft de dekking van kracht tot overeenkomstig het bepaalde in 3.4 en 3.5 over voortzetting van de verzekering is beslist.

3.4 Beoordeling van premie/voorwaarden na melding

Na ontvangst van een melding van verzekeringnemer van risicowijzigingen zoals genoemd in 3.1 zal de dekking met inachtneming van de in 3.2 genoemde beperkingen worden voortgezet, tenzij de verzekeraar te kennen geeft de verzekering niet te willen voortzetten of met verzekeringnemer ten aanzien van premie en/of voorwaarden tot nadere overeenstemming te willen komen.

3.5 Gevolgen van niet of niet tijdig melden

Geeft de verzekeringnemer niet binnen dertig dagen een risicowijziging door dan vervalt alle recht op schadevergoeding dertig dagen na de datum van de risicowijziging.

4 Appartementen

De verzekeringnemer die op de polis staat treedt ook op voor de andere belanghebbenden. Zolang het eigendom van het verzekerde gebouw is gesplitst in appartementsrechten gelden de volgende voorwaarden:

- Als een eigenaar iets doet of nalaat waardoor wij volgens de wet of de verzekeringsvoorwaarden

geen (volledige) schadevergoeding hoeven te betalen, dan heeft dit geen gevolgen voor andere rechten op grond van deze polis. Wij hebben het recht om de uitgekeerde schade op de betreffende eigenaar te verhalen voor zover de Bedrijfsregeling Brandregres daaraan niet in de weg staat. Als artikel 5:136 lid 4 BW van toepassing is, dan zal de schadevergoeding niet aan de hiervoor bedoelde eigenaar worden betaald maar aan de Vereniging van Eigenaars. Als de schadevergoeding meer dan € 11.345 is, dan moet op de vergadering van de vereniging van eigenaars bepaald worden aan wie de schadevergoeding moet worden betaald. Dit moet blijken uit de notulen die door de voorzitter van de vergadering gewaarmerkt zijn. Door de schadevergoeding op deze wijze te verstrekken zijn wij volledig gekweten tegenover alle belanghebbenden.

- Als blijkt dat in een of meerdere ruimtes van het verzekerde gebouw sprake is bij wet verboden handel, teelt of productie van, verdovende of stimulerende middelen, dan is de schade aan het appartement waarin de handel, teelt of productie plaatsvond niet verzekerd. Kan de verzekerde aantonen dat de schade hierdoor niet is ontstaan of is vergroot, dan is de schade wel verzekerd. Andere uitsluitingen blijven van toepassing.

5 Omvang van de dekking

De verzekering geeft recht op vergoeding van materiële schade aan het op de polis omschreven gebouw door gebeurtenissen als hieronder omschreven.

5.1 Dekking tot het verzekerd bedrag Voor alle dekkingen bij schade ontstaan door:

- 5.1.1** brand, ongeacht of het evenement is veroorzaakt door de aard of een gebrek van een verzekerde zaak, en naburige brand;
- 5.1.2** brandblussing;
- 5.1.3** schroeien, zengen, smelten, verkolen en broeien, als gevolg van hittestraling van een ander brandend, gloeiend of heet voorwerp of de aanraking daarmee;
- 5.1.4** ontploffing, ongeacht of het evenement is veroorzaakt door de aard of een gebrek van een verzekerde zaak,
- 5.1.5** bliksem, rechtstreeks ingeslagen in het gebouw. Inclusief overspanning of inductie door bliksemstroom;
- 5.1.6** Luchtvaartuigen
Schade als gevolg van het getroffen worden door of het ontploffen van:
 - hetzij een vertrekkend, vliegend, landend of

vallend lucht- of ruimtevaartuig;

- hetzij een hieraan verbonden, hiervan losgeraakt, hieruit geworpen of hieruit gevallen voorwerp;
- hetzij enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hierboven genoemd voorwerp.

5.1.7 storm met een windsnelheid van ten minste 14 meter per seconde (windkracht 7);

5.1.8 inbraak of poging daartoe en door diefstal van tot het gebouw behorende onderdelen of van in of aan het gebouw verwerkte materialen;

5.1.9 vandalisme, zijnde beschadigingen aangericht uit vernielzucht zonder aanwijsbaar nut, door iemand die wederrechtelijk het gebouw is binnengedrongen, mits buitenbraak aan het gebouw aantoonbaar is (deze dekking geldt niet voor leegstaande gebouwen);

5.1.10 Neerslag als volgt

- Directe neerslag
Schade als gevolg van op de locatie opgetreden regenval, sneeuwval, hagel of smeltwater onvoorzien het gebouw binnengedrongen.
- Indirecte neerslag
Schade als gevolg van water, onvoorzien het gebouw binnengedrongen, als dit water uitsluitend als gevolg van hevige plaatselijke regenval buiten zijn normale loop is getreden. Onder hevige plaatselijke regenval wordt verstaan neerslag van tenminste 40 mm in 24 uur, 53 mm in 48 uur of 67 mm in 72 uur, op en/of nabij de locatie waar de schade is ontstaan.

Uitgesloten is evenwel schade ontstaan door:

- water, vrijgekomen na dijkdoorbraak of via scheuren, gaten en andere beschadigingen van waterkeringen;
- neerslag of water binnengedrongen door openstaande ramen, deuren, luiken of dergelijke openingen;
- vochtdoorlating van muren en vloeren;
- constructiefouten of slecht onderhoud van het gebouw;
- grondwater, tenzij binnengedrongen via afvoerleidingen en daarop aangesloten installaties en toestellen;

Schade aan daken, dakgoten en afvoerpijpen is van de dekking uitgesloten;

5.1.11 Hagelschade

Het dak, de dakgoten en de afvoerpijpen van het in de polis omschreven gebouw zijn verzekerd tegen plotselinge materiële schade veroorzaakt door of ten gevolge van op de locatie opgetreden hagel. Deze schade wordt vergoed tot ten hoogste 10% van het verzekerde bedrag. Per gebeurtenis wordt bij schade door hagel, het eigen risico dat geldt bij schade door storm, in rekening gebracht. Is de schade ontstaan door storm én door hagel, dan wordt het eigen risico slechts één keer in rekening gebracht.

5.1.12 Sneeuwdruk en wateraccumulatie, zijnde de

druk die door sneeuw en/of ijs en/of regenwater op de buitenkant van het gebouw wordt uitgeoefend waardoor het gebouw geheel of gedeeltelijk instort. Uitgesloten is schade als gevolg van:

- ontwerp- en/of constructiefouten;
- slecht en/of achterstallig onderhoud.

Voor een gebouw met een stalen dakconstructie en een verzekerd bedrag boven € 1.000.000 moet een officiële dak inspectie verricht zijn.

Jaarlijks moeten daken, dakgoten, waterspuwers en afvoerpijpen worden gecontroleerd en geconstateerde gebreken moeten direct worden hersteld. Materiaal of afval mag niet worden opgeslagen op platte daken.

5.1.13 water of stoom

- onvoorzien gestroomd uit binnen of buiten het gebouw gelegen vaste aan- en afvoerleidingen van waterleiding, centrale verwarming of airconditioning als gevolg van een plotseling optredend defect van de leiding, of springen door vorst. Springen door vorst van leidingen is uitsluitend gedekt voor zover het leidingen betreft die binnen het gebouw zijn gelegen;
- onvoorzien gestroomd of overgelopen uit binnen het gebouw gelegen op vorenbedoelde leidingen aangesloten toestellen of installaties van waterleiding, centrale verwarming of airconditioning als gevolg van een plotseling optredend defect van toestel of installatie, of springen door vorst.

Onder vaste aan- of afvoerleidingen worden verstaan leidingen die bestemd zijn om permanente waterdruk te verdragen en die met dat doel zijn aangebracht.

Onder deze omschrijving vallen derhalve niet leidingen die slechts geschikt zijn om gedurende korte tijd waterdruk te verdragen, zoals tuinslangen en vulslangen.

Als door het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom als gevolg van springen door vorst van een binnen het gebouw gelegen leiding, toestel of installatie schade aan het gebouw is ontstaan, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van de breuk en het daarmee verband houdende breek- en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw, alsmede de kosten van herstel van de beschadigde leidingen, toestellen en installaties.

5.1.14 water, onvoorzien gestroomd uit een waterbed of een aquarium door breuk of defect daarvan;

5.1.15 rook en roet, plotseling en op onvoorziene wijze uitgestoten door een op de schoorsteen van het gebouw aangesloten verwarmingsinstallatie dienende tot lokaalverwarming. Niet verzekerd is schade als gevolg van rook en roet van en vanuit een open haard;

5.1.16 olie, plotseling en op onvoorziene wijze gestroomd uit een op de schoorsteen van het

gebouw aangesloten verwarmingsinstallatie dienende tot lokaalverwarming, met de daarbij behorende leidingen en tanks;

5.1.17 aanrijding en aanvaring van het gebouw door voer- en vaartuigen en schade door van deze objecten gevallen of uitgevloeide lading;

5.1.18 omvallen van kranen en heistellingen en het losraken van onderdelen daarvan;

5.1.19 omvallen van bomen en het afbreken van takken;

5.1.20 rellen en opstootjes, zijnde ongeregelde geweldmanifestaties gericht tegen het openbaar gezag, alsmede door plundering en ongeregelde bij werkstaking;

5.1.21 het onvoorzien uitstromen of overlopen van water of stoom uit binnen het gebouw gelegen toestellen of installaties van waterleiding, centrale verwarming of airconditioning en daarop aangesloten vaste aan- en afvoerleidingen als gevolg van een plotseling optredend defect, komen tevens voor vergoeding in aanmerking de kosten van opsporing van het defect en het daarmee verband houdende breek en herstelwerk aan muren, vloeren en andere onderdelen van het gebouw, alsmede de kosten van herstel van de beschadigde leidingen, toestellen en installaties;

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

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

5.1.23 riool- en grondwater, onvoorzien het gebouw binnengedrongen via rioolputten, afvoerpijpen, sanitair en/of andere toestellen.

5.2 Dekking boven het verzekerd bedrag

Tot een bedrag ter hoogte van het verzekerd bedrag voor elk onderdeel afzonderlijk, wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:

5.2.1 bereddingskosten;

5.2.2 kosten en salaris van experts en deskundigen, met dien verstande dat het salaris en de kosten van de door de verzekerde benoemde expert en deskundigen voor rekening van de verzekeraar zijn tot het bedrag dat aan de door de verzekeraar benoemde expert en deskundigen moet worden betaald. Zijn de kosten hoger dan het bedrag dat de verzekeraar betaalt aan haar eigen deskundigen, dan wordt het meerdere bedrag getoetst aan de redelijkheid;

5.2.3 salvagekosten.

Tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag voor

elk onderdeel afzonderlijk wordt ook boven het verzekerd bedrag vergoed:

5.2.4 opruimingskosten;

5.2.5 noodvoorzieningen;

5.2.6 extra kosten die moeten worden gemaakt na een gedekte gebeurtenis, wegens verplicht te nemen maatregelen op last van de overheid, ter voorkoming van gevaar voor de openbare veiligheid.

Extra kosten van herstel van schade, als gevolg van geldende bouwvoorschriften zijn gedekt, alleen voorzover deze kosten niet door de overheid worden vergoed;

5.2.7 schade door huurderwing wegens het geheel of ten dele onbruikbaar worden van het gebouw door een gedekte gebeurtenis, gedurende de periode van herstel of herbouw van het gebouw, doch tot een maximum van 52 weken. Als de verzekeringnemer het gebouw zelf in gebruik heeft, wordt een vergoeding gegeven gelijk aan de huurderwing als het gebouw met gelijke bestemming zou zijn verhuurd. In geval niet tot herbouw wordt overgegaan, bestaat aanspraak op vergoeding van huurderwing over een periode van maximaal tien weken;

5.2.8 de kosten van tuinaanleg, beplanting en bestrating in de tuin van het verzekerde gebouw, als gevolg van schade door brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen, aanrijding en aanvaring, met een maximum van € 4.500.

6 Dekking tijdens aan- en verbouw

6.1 Beperking dekking

Voor zover deze gebeurtenissen reeds verzekerd waren, is gedurende de periode dat het gebouw in aanbouw is dan wel uitwendig of inwendig grondig wordt verbouwd, de verzekering uitsluitend van kracht voor schade door:

- brand, brandblussing, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen en storm;
- inbraak, voor zover het beschadigen aan de buitenzijde van het gebouw betreft;
- door diefstal en poging daartoe van apparaten, zoals sanitair, verwarmingsketels, warmwaterapparaten en inbouwkeukenapparatuur, mits alle koppelingen met de desbetreffende leidingen tot stand gebracht waren en men door buitenbraak is binnengedrongen.

6.2 Eigen risico

In de onder 6.1 genoemde gevallen bij de 1e en 3e bullit is een (extra) eigen risico van € 250 van toepassing.

6.3 Beperking verzekerd bedrag

Tot ten hoogste het bedrag waarmee de verzekerde som de waarde van het gebouw vóór het evenement

te boven gaat, zijn gedurende de periode dat het gebouw in aan- of verbouw is, de op het terrein of in de keten of loods bij het bouwwerk aanwezige bouwmaterialen, die bestemd zijn om in of aan het gebouw te worden verwerkt, meeverzekerd tegen schade door brand, brandblussing, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen en storm, voorzover deze gebeurtenissen reeds verzekerd waren. In geval van schade door storm is tweemaal het bestaande eigen risico van toepassing.

7 Eigenarenbelang

Onder het verzekerde bedrag is meeverzekerd een bedrag van € 5.000 op meerwerk per appartement. Met meerwerk wordt bedoeld de door de bewoner of gebruiker zelf aangebrachte verbeteringen aan het gebouw die geen deel uitmaken van de herbouwwaarde van het gebouw

8 Uitsluitingen

Aan de verzekeringsovereenkomst kunnen, ongeacht de soort dekking, geen rechten worden ontleend als:

8.1 Langzaam inwerkende invloeden

De schade is veroorzaakt door de aard of een gebrek van een verzekerde zaak, slijtage of andere langzaam inwerkende invloeden. Onder een gebrek van een verzekerde zaak wordt verstaan een minderwaardige eigenschap van of in de verzekerde zaak;

8.2 Atoomkernreacties

De schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Voorzover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is schade als gevolg van een atoomkernreactie niet verzekerd;

8.3 Molest

De schade is veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand,

binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. 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 gedeponereerd;

8.4 Overstroming

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

8.5 Aardbeving en vulkanische uitbarsting

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

8.6 Opzet

De schade door de verzekeringnemer of een verzekerde is veroorzaakt met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer of een verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekeringnemer of van die verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt;

9 Schaderegeling

9.1 Vaststelling van de schade

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

aanvang van hun werkzaamheden een derde expert, die bij gebrek aan overeenstemming binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen de bindende vaststelling zal verrichten.

9.2 Omvang van de schade

De omvang van de schade aan het gebouw wordt vastgesteld:

9.2.1 als geen voortaxatie overeenkomstig artikel 7:960 BW van toepassing is, op het verschil tussen de herbouwwaarde van het gebouw onmiddellijk voor de schade en van het overgebleven deel onmiddellijk na de schade, of;

9.2.2 als een voortaxatie overeenkomstig artikel 7:960 BW van toepassing is, op het verschil tussen het bedrag van die taxatie en van de waarde van de restanten, te waarden op dezelfde grondslag als de voortaxatie of;

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

9.3 Herbouw of herstel

Verzekeringnemer dient de verzekeraar binnen twaalf maanden na de schadedatum schriftelijk mede te delen of hij al dan niet zal herbouwen of herstellen. Heeft verzekeringnemer zijn beslissing niet binnen de gestelde termijn kenbaar gemaakt of is hij niet binnen een termijn van drie jaar na schadedatum daadwerkelijk met het herbouwen begonnen, dan vindt de schadeafwikkeling plaats zoals hieronder in 9.3.2 is aangegeven.

9.3.1 Bij herbouw of herstel op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming vindt de schadeafwikkeling plaats naar herbouwwaarde zoals in 9.2.1 en 9.2.2 aangegeven, met inachtneming van het gestelde in 9.4.

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

9.4 Overige omstandigheden

De schade zal altijd zoals hierboven in artikel 9.3.2 is aangegeven worden afgewikkeld als al voor de schade:

- het voornemen bestond het gebouw af te breken;
- het gebouw bestemd was voor afbraak of onteigening;
- het gebouw door de gemeente onbewoonbaar of onbruikbaar was verklaard. Tenzij op verzekeringnemer een herbouwplicht rust, zal de schade ook op deze wijze worden vastgesteld wanneer al vóór de schade:
 - (een als zelfstandig aan te merken deel van) het gebouw leeg stond of al langer dan twee

- maanden buiten gebruik was en het gebouw bovendien ten verkoop stond aangeboden;
- het gebouw geheel of gedeeltelijk was gekraakt.

9.5 Vergoeding van de schade

9.5.1 De schadevergoeding is gelijk aan het bedrag van schade en kosten dat overeenkomstig het bepaalde in 9.3 en 9.4 is vastgesteld met inachtneming van de toepasselijke maxima, eventuele eigen risico's en de overige bepalingen van dit artikel.

9.5.2 Als de verzekeringnemer recht heeft op schadevergoeding berekend naar herbouwwaarde wordt eerst 40% van de naar herbouwwaarde berekende schadevergoeding uitgekeerd dan wel 100% van de naar verkoopwaarde berekende schadevergoeding als dit bedrag lager is.

De uitkering van het meerdere zal plaatsvinden onder overlegging van nota's. De totale op de schade aan het gebouw betrekking hebbende uitkering zal nooit meer bedragen dan de werkelijk bestede kosten.

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

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

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

10 Onderverzekering

10.1 Onderverzekering

Wanneer het verzekerd bedrag lager is dan de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van het verzekerd bedrag tot de herbouwwaarde onmiddellijk voor de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima. Deze bepaling geldt niet voor de expertisekosten genoemd in 5.2.2.

10.2 Geen beroep op onderverzekering

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

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

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

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

10.2.4 de verzekering is afgesloten op basis van indexering.

11 Indexering

De verzekeraar verhoogt jaarlijks op de hoofdpremievalidag het verzekerde bedrag en in evenredigheid daarmee de premie van de Gebouwenverzekering. Dit doet de verzekeraar om het risico op een te laag verzekerd bedrag zo klein mogelijk te houden en de kans op onderverzekering te beperken. De verzekeraar verhoogt alleen als de index die zij gebruikt, het Reaal BDB herbouwwaarde indexcijfer voor de utiliteitsbouw, gestegen is ten opzichte van vorig jaar. Is de index gelijk gebleven of gedaald, dan wordt het verzekerde bedrag niet aangepast. Is er schade, dan kan de verzekeraar een expert inschakelen om de schade vast te stellen. Bij grote schades wordt in het expertiserapport ook het indexcijfer opgenomen dat geldt op het moment van schade. Is het indexcijfer in het expertiserapport hoger dan het indexcijfer dat bij de polis hoort? Dan berekent de verzekeraar de schade volgens het indexcijfer in het expertiserapport. Maar nooit meer dan 125% van het verzekerde bedrag zoals is vastgesteld op de laatste hoofdpremievalidag.

Model VVE Verzekerd 02-2018 Glasverzekering

Heeft u naast de Gebouwenverzekering ook gekozen voor de Glasverzekering? Dan staat dat op uw polis vermeld.

Voor de Glasverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Ook de Bijzondere Voorwaarden Gebouwen en de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document horen hierbij.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Glas

Ruiten, dienende tot daglichtdoorlating, in ramen en deuren. Onder glas is tevens te verstaan daglichtdoorlatend kunststof in koepels en dakramen.

1.2 Noodvoorziening

Een na een gedekte gebeurtenis noodzakelijkerwijze getroffen voorlopige voorziening bestaande in een afdichting van een door de gebeurtenis ontstane opening in het glas.

1.3 Ontploffing

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

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

welke als gevolg van de naburigheid van die vernieling moet worden aangemerkt.

2 Omvang van de dekking

De verzekering geeft recht op vergoeding van schade door breuk van glas, aanwezig in het op de polis omschreven gebouw, als onmiddellijk en uitsluitend gevolg van een onvoorziene gebeurtenis, alsmede op de kosten van een deugdelijke noodvoorziening.

3 Uitsluitingen

Naast het bepaalde in artikel 8 van de voorwaarden Gebouwenverzekering VvE is van de verzekering uitgesloten schade:

- aan op het glas aangebrachte versieringen, etswerk, beschilderingen, beletteringen, folie en dergelijke, tenzij op de polis anders is bepaald;
- aan glas in windschermen, balkon- en terreinafscheidingen;
- ontstaan tijdens vervoer, verplaatsing, verandering, bewerking, versiering of als gevolg van kunstmatige verhitting van het glas;
- door eigen gebrek bij glas in lood, draadglas, isolerend glas en kunststof;
- aan gebrandschilderd en gezandstraald glas;
- aan glas in een leegstaand of gekraakt gebouw of in een gebouw in aanbouw en/of verbouwing;
- als gevolg van brand, brandblussing of ontploffing;
- aan liggend en/of gebogen glas, behalve in kunststof lichtkoepels.

4 Schaderegeling

In geval van schade zal de verzekeraar het gebroken glas doen vervangen door glas van dezelfde soort en kwaliteit dan wel een vergoeding verlenen gelijk aan de kostprijs van het glas vermeerderd met de inzetkosten. De verzekeraar bepaalt de keuze.

5 Indexering

Jaarlijks wordt de premie per de hoofdpremie-vervaldag verhoogd met het laatst bekende Reaal BDB herbouwwaarde indexcijfer voor de utiliteitsbouw.

Voorkom een eigen risico bij glasschade

Bij glasschade geldt een eigen risico van € 250. Dit eigen risico vervalt bij herstel door een glaszetter die is aangesloten bij Service Glasherstel of bij Uniglas. Vraag aan de vaste glaszetter of hij deel uitmaakt van Service Glasherstel of Uniglas.

Model VvE Verzekerd 02-2018 Aansprakelijkheidsverzekering

Heeft u naast de Gebouwenverzekering gekozen voor de Aansprakelijkheidsverzekering? Dan staat dat op uw polis vermeld. Voor de Aansprakelijkheidsverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Ook de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document horen hierbij.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerden zijn:

- 1.1.1** verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid;
- 1.1.2** de leden van de vereniging van eigenaars in hun hoedanigheid van eigenaar van een appartementsrecht;
- 1.1.3** ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is benoemd of aangesteld tot bestuurder om de VvE in die hoedanigheid in en buiten rechte te vertegenwoordigen;
- 1.1.4** ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is benoemd of aangesteld en tot taak heeft om toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de VvE;
- 1.1.5** ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die op grond van de statuten of een besluit van de vergadering van eigenaars namens de VvE daden van bestuur verricht;
- 1.1.6** ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die het beleid van de VvE mede bepaalt als ware hij bestuurder;
- 1.1.7** de ondergeschikten van de verzekeringnemer;
- 1.1.8** de huisgenoten en de familieleden van de hierboven genoemde verzekerden ten aanzien van de werkzaamheden die zij voor de verzekeringnemer verrichten.

De onder 1.1.2, 1.1.7 en 1.1.8 genoemden zijn alleen verzekerd voor zover zij werkzaamheden verrichten voor de verzekeringnemer, binnen het raam van de verzekerde hoedanigheid.

1.2 Aanspraak

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

1.3 Omstandigheid

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

1.4 Handelen of nalaten

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

1.5 Derden

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

1.6 Schade

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

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder personenschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

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

Onder zaakschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.7 Milieuaantasting

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

1.8 Bereddingskosten

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

2 Omschrijving van de dekking

2.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden, mits

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, en
- de aanspraak bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was respectievelijk geen omstandigheid bekend was, die tot een aanspraak zou kunnen leiden, met inachtneming van hetgeen onder geldigheidsgebied is bepaald.

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

2.2 Vormen van aansprakelijkheid

Onder deze verzekering vallen drie vormen van aansprakelijkheid:

1. Algemene aansprakelijkheid;
2. Werkgeversaansprakelijkheid;
3. Milieuaansprakelijkheid.

In artikel 10, 11 en 12 leest u wat de dekkingen verder inhouden.

3 Geldigheidsgebied

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

4 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

4.1 Opzet en seksuele gedragingen

4.1.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die veroorzaakt is door en/of voortvloeit uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten. En dit opzettelijk handelen of nalaten is in strijd met het recht. Het maakt niet uit dat de schade anders of groter is uitgevallen dan verzekerde zich had voorgesteld. De aansprakelijkheid voor deze schade en de schade die daarvan het gevolg is, is dan niet verzekerd.

Dit geldt ook als de schade is toegebracht door één of meer personen uit een groep, waar verzekerde deel van uitmaakte. Ook al deed verzekerde zelf niets. Het maakt ook niet uit dat verzekerde of de anderen uit de groep onder invloed was of waren van alcohol, drugs en/of medicijnen.

4.1.2 Niet verzekerd is aansprakelijkheid voor schade in verband met seksueel of seksueel getint gedrag. Dit geldt als de verzekerde die schade zelf veroorzaakt. En dit geldt ook als verzekerde in groepsverband betrokken was bij seksueel of seksueel getint gedrag van anderen. Ook al deed verzekerde niets. Het maakt niet uit of verzekerde of anderen uit de groep onder invloed was of waren van alcohol, drugs en/of medicijnen.

4.1.3 Is de verzekerde een ondergeschikte dan behoudt de verzekeringnemer recht op dekking, als verzekeringnemer aantoont dat hem terzake van de opzet of seksuele gedragingen geen enkel verwijt treft.

4.2 Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die een verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig heeft verkregen, dan wel zaken die een verzekerde, of iemand namens hem, vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, repareert, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft, ook al treedt de schade later in. Hieronder is tevens begrepen de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van diefstal, verduistering, verwisseling of vermissing van zaken (waaronder mede te verstaan geld en geldswaarden) van bewoners, gasten of bezoekers.

4.3 Bijzondere opzichtdekking

4.3.1 Tijdens de uitvoering van werkzaamheden bij derden geldt de uitsluiting in 4.2 uitsluitend voor schade aan zaken die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt dan wel feitelijk in bewerking of behandeling zijn.

4.3.2 De uitsluiting in 4.2 geldt niet voor schade aan zaken:

4.3.2.1 die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover terzake daarvan door een

brandverzekeraar schade is vergoed;

4.3.2.2 van een ondergeschikte waarvoor de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
4.3.2.3 die een verzekerde als lid van de vereniging van eigenaars in zijn hoedanigheid van eigenaar van een appartementsrecht onder zich heeft.

4.4 Geleverde zaken/Verrichte werkzaamheden

Ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:

4.4.1 schade aan de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken;

4.4.2 schade en kosten verband houdend met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken, tenzij sprake is van kosten als bedoeld in 1.8;

4.4.3 schade en kosten verband houdend met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer verrichte werkzaamheden.

Deze uitsluiting en voor zover nodig de uitsluiting in 4.2 (opzicht) is niet van toepassing voor schade aan zaken, na (op)levering veroorzaakt door een daarin - na reparatie - geplaatst ondeugdelijk onderdeel met uitsluiting van de schade aan het onderdeel zelf.

4.5 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, met inbegrip van al hetgeen daarmee met welk doel dan ook is verbonden, dat:

- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden voor de Vereniging van Eigenaren.

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

4.5.1 Passagiers

de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing;

4.5.2 Laden en lossen

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door zaken terwijl deze worden geladen in of gelost van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;

4.5.3 Lading

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door lading die zich bevindt dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;

4.5.4 Aanhangwagens

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen, mits deze veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;

4.5.5 Motorrijtuigen ondergeschikten

de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was; Personen- en zaakschade van de ondergeschikte bestuurder blijft uitgesloten.

4.5.6 Motorrijtuigen niet-ondergeschikten

de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als opdrachtgever, voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat door een niet-ondergeschikte wordt gebruikt voor werkzaamheden van de verzekeringnemer. Personen- en zaakschade van de niet-ondergeschikte bestuurder blijft uitgesloten.

4.6 Vaartuigen/Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig/luchtvaartuig dat:

- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden voor de Vereniging van Eigenaren.

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

4.6.1 Schade aan personen

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen met of door vaartuigen;

4.6.2 Passagiers

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt als passagier van een vaartuig/luchtvaartuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing.

4.7 Boete- en garantiebedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest.

4.8 Niet op derden verhaalbaar

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die ten gevolge van een door of namens de verzekeringnemer gesloten overeenkomst niet op een (mede-) aansprakelijke derde kan worden verhaald.

4.9 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

4.9.1 veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en 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 d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd;

4.9.2 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Is er op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan is schade als gevolg van een atoomkernreactie niet verzekerd.

4.10 Niet nakomen bereddingsplicht

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 1.8 en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.

4.11 Asbest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade direct of indirect verband houdend met asbest en asbesthoudende zaken.

4.12 Genetische schade

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

4.13 OPS

Niet verzekerd is de werkgeversaansprakelijkheid voor personenschaden welke verband houden met Organic Psycho Syndrom (OPS), zijnde onherstelbare aantasting en/of beschadiging van het zenuwstelsel door het gebruik tijdens de werkzaamheden van organische oplosmiddelen welke neurotoxische eigenschappen bezitten.

4.14 Verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal zaken

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal van zaken.

4.15 Zuivere vermogensschade

Niet verzekerd is zuivere vermogensschade. Dit is alleen financiële schade. Hierbij is er geen schade aan zaken of personen, maar wel aan het vermogen.

4.16 Inlooprisico

Niet verzekerd zijn aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van deze verzekering. Als sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien dan is voor de toepassing van de uitsluiting bepalend de datum van de aanvang van de reeks.

5 Schaderegeling

- De verzekeraar belast zich met de regeling en de vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen of met hen een schikking te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.
- Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtname van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- Voor elke zaakschade geldt een eigen risico. Hoe hoog dit is staat op de polis.
- Voor zaakschade veroorzaakt door brand en/of ontploffing geldt een eigen risico van € 500 per aanspraak, als er geen ander hoger eigen risico van toepassing is.

6 Verzekerd bedrag

6.1 Verzekerd bedrag

De verzekering dekt per aanspraak tot ten hoogste het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen:

6.1.1 de schade;

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

6.1.3 de bereddingskosten zoals omschreven in artikel 1.8.

6.2 Vergoeding kosten rechtsbijstand

De kosten bedoeld in 6.1.2 zullen bij een aanspraak die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag

tot het gevorderde bedrag. Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

6.3 Vergoeding bereddingskosten

De kosten bedoeld in 6.1.3 zullen bij een dreigende schade die het verzekerd bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag van de dreigende schade.

6.4 Wettelijke rente

In geval van een gedekte schade vergoedt de verzekeraar zonodig ook boven het verzekerd bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

6.5 Maximaal verzekerd bedrag

Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in de polis is vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend. Per verzekeringsjaar wordt echter nooit meer dan twee maal het verzekerd bedrag per aanspraak uitgekeerd.

7 Naverrekening

Als de premie is gebaseerd op variabele factoren, is de in de polis genoemde premie slechts een voorlopige. Voor het vaststellen van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurde naverrekeningsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Als deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 30% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Als de definitieve premie, hoger is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.

8 Wijziging van het risico

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

geven van:

8.1 Beëindiging activiteiten

Beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer;

8.2 Belastingplichtig

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

8.3 Betalingsproblemen

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

8.4 Faillissement of surseance

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

8.5 Opheffing splitsing

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

8.6 Wijziging akte of statuten

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

8.7 Wijziging gebouw

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

8.8 Niet nakoming verplichtingen

De verzekeraar is niet tot schadevergoeding verplicht als verzekeringnemer de verplichtingen als omschreven in artikel 8.1 tot en met 8.7 niet, niet tijdig of niet behoorlijk is nagekomen.

9 Namelding

9.1 Bij opzegging door verzekeraar

Als de verzekeraar, overeenkomstig het bepaalde in 2.2.2 van de algemene voorwaarden van zijn recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met één jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen één jaar na deze beëindiging. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

9.2 Bij beëindiging activiteiten

Als de verzekering eindigt wegens beëindiging

van de activiteiten overeenkomstig 2.2.3 van de algemene voorwaarden, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met drie jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen drie jaar na deze beëindiging. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

9.3 Toerekening verzekeringsjaar

Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van één respectievelijk drie jaar als genoemd in 9.1 en 9.2, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.

9.4 Samenloop

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

9.5 Schadedatum bij meerdere aanspraken

Als sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in 9.1 en 9.2 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

10 Algemene aansprakelijkheid

10.1 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden.

10.2 Aanvullende uitsluitingen

10.2.1 Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting;

10.2.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden tegenover ondergeschikten.

11 Werkgeversaansprakelijkheid

11.1 Begripsomschrijvingen

Personenschade, als genoemd in 1.6 wordt onderscheiden naar personenschade tengevolge van:

11.1.1 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld;

11.1.2 Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan een aantasting

van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval.

11.2 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid tegenover ondergeschikten voor schade verband houdend met het verrichten van activiteiten voor de VvE.

11.3 Aanvullende uitsluitingen

11.3.1 Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden tegenover ondergeschikten;

11.3.2 Algemene aansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden.

12 Milieuaantasting

12.1 Beperking begripsomschrijving schade

Onder schade door milieuaantasting wordt verstaan:

12.1.2 personenschade;

12.1.3 zaakschade - anders dan schade aan bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse water(gang) - tengevolge van uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voorzover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of verontreinigende werking heeft in of op de lucht.

12.2 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden in verband met een milieuaantasting, die plotseling en onzeker is, en niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces. Als een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

12.3 Aanvullende uitsluitingen

12.3.1 Opzet

In aanvulling op hetgeen is bepaald in 4.1 geldt: als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van het bestuur of de beheerder van de VvE;

12.3.2 Bereddingskosten eigen locatie

De verzekeraar vergoedt nimmer kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerden te beperken of ongedaan te maken, behalve als verzekerde aantoonde, dat deze kosten tevens

bereddingskosten zijn in de zin van 1.8

12.3.3 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift terzake van het milieu, als dit is geschied in opdracht of met goedvinden van verzekerden.

Als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van het bestuur of de beheerder van de VvE, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door het bestuur of de beheerder is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften;

12.3.4 Genetische schade

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade;

12.3.5 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting;

12.3.6 Algemene aansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden.

Model VvE Verzekerd 02-2018 Bestuurdersaansprakelijkheids- verzekering

Heeft u naast de Gebouwenverzekering ook gekozen voor de Bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering? Dan staat dat op uw polis vermeld. Voor de Bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Ook de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document horen hierbij.

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekerden zijn:

- 1.1.1 verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid;
- 1.1.2 ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is benoemd of aangesteld tot bestuurder om de VvE in die hoedanigheid in en buiten rechte te vertegenwoordigen;
- 1.1.3 ieder natuurlijk persoon die op statutair voorgeschreven wijze is benoemd of aangesteld en tot taak heeft om toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de VvE;
- 1.1.4 ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die op grond van de statuten of een besluit van de vergadering van eigenaars namens de VvE daden van bestuur verricht;
- 1.1.5 ieder natuurlijk persoon, in dienst van de VvE, die het beleid van de VvE mede bepaalt als ware hij bestuurder.

1.2 Aanspraak

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

1.3 Omstandigheid

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

1.4 Handelen of nalaten

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

1.5 Derden

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

1.6 Schade

De door derden geleden vermogensschade, met uitzondering van schade aan personen en schade aan zaken.

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.7 Milieuaantasting

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

2 Omschrijving van de dekking

2.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden

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

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

2.2 Datum aanspraak

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

2.3 Aanspraak na beëindiging van de verzekering

Deze verzekering biedt eveneens dekking voor aanspraken die binnen vijf jaar na de beëindiging van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld en aan verzekeraar zijn gemeld, mits deze

aanspraken voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld.

2.4 Aanvullende dekking

Daarnaast dekt de verzekering de aansprakelijkheid van:

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

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

2.5 Aanspraak na opzegging verzekeringnemer

Als op grond van artikel 2.2.1 van de algemene voorwaarden de dekking eindigt per contractvervaldatum, wordt alleen dekking verleend voor de aansprakelijkheid van verzekerden als gevolg van een handelen of nalaten begaan voor de datum van de wijziging in zeggenschap en/of beëindiging van de activiteiten.

3 Geldigheidsgebied

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

4 Uitsluitingen

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

4.1 Milieuaantasting

milieuaantasting, ongeacht of deze milieuaantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt;

4.2 Boete- en garantiebedingen

een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke

strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest;

4.3 Molest

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

4.4 Atoomkernreacties

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

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-22 5), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Het voorgaande vindt geen toepassing als een derde op grond van enige wet of enig verdrag voor de geleden schade aansprakelijk is;

4.5 Opzet

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

4.6 Persoonlijke bevoordeling

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

4.7 Vermogensdelicten

een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict

waaronder mede begrepen diefstal, afpersing, verduistering, bedrog of valsheid in geschrifte;

4.8 Bekende omstandigheden

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

4.9 Verzekeringen

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

4.10 Asbest

asbest en asbesthoudende zaken, stoffen en vloeistoffen;

4.11 Boekhoudplicht

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

4.12 Inlooprisico

Niet verzekerd zijn aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van deze verzekering. Als sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien dan is voor de toepassing van de uitsluiting bepalend de datum van de aanvang van de reeks.

5 Schaderegeling

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

6 Omvang van de dekking

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

6.1 Schadevergoeding

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

6.2 Kosten van verweer

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

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

6.2.2 Onverminderd het bepaalde in artikel 6.2.1 geldt, als een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in artikel 4.5, 4.6 en 4.7 dat de kosten van verweer zullen worden vergoed totdat een rechterlijke of arbitrale uitspraak heeft geleid tot de vaststelling dat er sprake is van opzet, persoonlijke bevoordeling of een vermogensdelict. In dat geval zullen de door verzekeraar betaalde kosten van verweer van verzekerde worden teruggevorderd;

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

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

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

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

6.3 Extra kosten

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

6.4 Bereddingskosten

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

7 Uitloopriscico

- Als de verzekering op grond van artikel 2.4 van de algemene voorwaarden VvE Verzekerd eindigt, geldt voor de verzekeringnemer en/of de verzekerden het aanbod de termijn van aanmelden met maximaal vijf jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.
- Als verzekeraar de verzekering, anders dan op grond van artikel 2.2, van de algemene voorwaarden VvE Verzekerd opzegt, geldt voor de verzekeringnemer en/of de verzekerden het aanbod de termijn van aanmelden met maximaal vijf jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.
- Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde(n) van dit aanbod gebruik wens(t)(en) te maken, dient men dit schriftelijk binnen drie maanden aan verzekeraar mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooperperiode (ten bedrage van 20% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar), de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken verzekeringsjaren, de kosten en de assurantiebelasting te betalen.
- De dekking blijft van kracht zoals deze gold voor de beëindiging van de verzekering ten aanzien van aanspraken, die tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld ter zake van een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. De dekking gedurende de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal eenmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen zoals dat was overeengekomen in het laatste verzekeringsjaar.

- Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van vijf jaar als genoemd in de eerste en tweede bullit van dit artikel, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- Deze namelingsdekking geldt niet als blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt als de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- Als sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in de eerste en tweede bullit van dit artikel bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

8 Wijziging van het risico

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

8.1 Beëindiging activiteiten

Beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer;

8.2 Belastingplichtig

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

8.3 Betalingsproblemen

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

8.4 Faillissement of surseance

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

8.5 Opheffing splitsing

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

8.6 Wijziging akte of statuten

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

8.7 Wijziging gebouw

Uitbreiding, nieuwbouw en sloop van het gebouw of

de gebouwen;

8.8 Niet nakoming verplichtingen

De verzekeraar is niet tot schadevergoeding verplicht als verzekeringnemer de verplichtingen als omschreven in artikel 8.1 tot en met 8.7 niet, niet tijdig of niet behoorlijk is nagekomen.

Model VVE Verzekerd 02-2018 Rechtsbijstandsverzekering

Heeft u naast de Gebouwenverzekering ook gekozen voor de Rechtsbijstandsverzekering? Dan staat dat op uw polis vermeld. Voor de Rechtsbijstandsverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Ook de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document horen hierbij.

1 Overdracht

De verzekeraar heeft de uitvoering van de Rechtsbijstandsverzekering overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij NV. Hierna genoemd DAS. Het adres van DAS is:
Postbus 23000
1100 DM Amsterdam
Telefoon 020 - 651 75 17
De verzekeraar garandeert nakoming door DAS van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

2 Begripsomschrijvingen Rechtsbijstand voor Bedrijven

2.1 Rechtsbijstand

Rechtsbijstand houdt in:

2.1.2 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde die in een geschil betrokken is geraakt. Hieronder wordt verstaan:

- het adviseren van de verzekerde over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
- het voeren van verweer tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
- het geldend maken van vorderingen of het namens de verzekerde indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
- het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen of arbitrale uitspraken.

2.1.2 het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten.

2.2 Verzekerden

De verzekerden zijn:

- de verzekeringnemer in de op de polis genoemde verzekerde hoedanigheid;
- de (eventueel) op de polis genoemde medeverzekerden, eveneens in hun aldaar genoemde verzekerde hoedanigheid.

3 Omvang van de dekking

3.1 Het verzekerde risico en de gebeurtenis

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

- de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand doen zich voor gedurende de looptijd van de verzekeringsdekking;
- de gebeurtenis, het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand konden bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet worden voorzien.

3.1.2 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat of de feitelijke ontwikkeling die redelijkerwijs moet worden beschouwd als de oorzaak van het geschil. In geval van het verhaal van schade is het schadeveroorzakende voorval de gebeurtenis. Een gebeurtenis waarvan de verzekerde niet op de hoogte was en ook niet op de hoogte behoefde te zijn, kan niet worden aangemerkt als oorzaak van het geschil. Bij twijfel is het aan de verzekerde dit aan te tonen;

3.1.3 Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit een gebeurtenis wordt beschouwd als één geschil.

3.1.4 De omvang van de dekking wordt nader bepaald door hetgeen op of bij de polis en in de toepasselijke bijzondere polisvoorwaarden wordt vermeld.

3.2 De werknemers en de bestuurders

De verzekerde kan aanspraak maken op rechtsbijstand ten behoeve van zijn werknemers, bestuurders of hun nagelaten betrekkingen als bedoeld in 6:108 BW, voor verhaal van door hen geleden schade, ontstaan door een beschadiging aan lijf of goed (met uitzondering van motorrijtuigen) en ten behoeve van zijn werknemers en bestuurders voor bijstand in een strafzaak. Deze aanspraak kan alleen gemaakt worden als het voorval waaruit de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit in direct verband staat met de uitvoering van werkzaamheden voor verzekerde.

3.3 De verzekerde activiteit

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij de uitoefening van zijn ondernemersactiviteiten in zijn verzekerde hoedanigheid, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, voor zover hij in dat geschil betrokken is geraakt in een op geld waardeerbaar belang.

3.4 Het minimumbelang

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten

minste € 450 belooft. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

3.5 Waarborgsom

3.5.1 DAS schiet aan de verzekerde een waarborgsom voor van ten hoogste € 50.000 als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating of die van verzekerde werknemer of bestuurder, de teruggave van hem toebehorende goederen of de opheffing van een beslag daarop.

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

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

4 Eigen risico

Als uit de polis blijkt dat een eigen risico is verschuldigd, moet de verzekerde dit betalen zodra DAS daarom verzoekt, uiterlijk op de laatste dag van de termijn die in de nota wordt genoemd. Als niet binnen de genoemde termijn is betaald, is de verzekerde vanaf de eerste dag na deze termijn wettelijke rente en incassokosten verschuldigd. Bovendien is DAS dan bevoegd geen verdere rechtsbijstand te verlenen naar aanleiding van het betreffende verzoek om rechtsbijstand.

5 De kosten van rechtsbijstand

DAS vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:

Interne kosten

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

Externe kosten

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

- Kosten van deskundigen die niet bij DAS in loondienst zijn (externe deskundigen of externe rechtshulpverleners), betaalt DAS alleen als DAS de externe deskundige of externe rechtshulpverlener een opdracht geeft. Als u zelf een externe deskundige of externe rechtshulpverlener heeft ingeschakeld, betaalt DAS de kosten daarvan dus niet;
- Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op uw verzoek door DAS een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld, gelden maximale vergoedingen per procedure. DAS betaalt voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener maximaal € 5.000. Voor bestuursrechtelijke en sociaalverzekeringsrechtelijke procedures geldt dit bedrag voor twee instanties tezamen. Dit bedrag is exclusief btw. Kunt u de btw niet verrekenen? Dan betaalt DAS daarnaast ook nog de btw over dit bedrag;
- DAS betaalt de kosten van een externe deskundige die DAS namens u heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren om de opdracht uit te voeren;
- DAS betaalt de kosten van een professionele en onafhankelijke conflictbemiddelaar (mediator) die DAS voor u heeft ingeschakeld. Maar alleen als deze kosten echt nodig waren. DAS betaalt alleen uw deel van de kosten en niet het deel van de andere partij;
- DAS betaalt de kosten van getuigen in een rechtszaak. Maar alleen als de rechter deze kosten heeft toegewezen;
- DAS betaalt de proceskosten, waarvan de rechter uiteindelijk heeft bepaald dat u deze moet betalen;
- DAS betaalt de reiskosten en verblijfkosten die u maakt omdat u bij een rechter in het buitenland moet komen. Maar alleen als de advocaat het zeer wenselijk vindt dat u daar verschijnt. En ook alleen als u dit vooraf met DAS heeft overlegd;
- DAS betaalt de kosten die moeten worden gemaakt om een uitspraak van de rechter uit te voeren. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten van een deurwaarder of beslaglegging.

DAS vergoedt de externe kosten tot ten hoogste € 35.000 per geschil.

Welke kosten betaalt DAS niet?

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

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

Wanneer moet u een eigen risico betalen aan DAS?

U moet een eigen risico van € 500 betalen als u wilt dat DAS een door u gekozen externe rechtshulpverlener inschakelt om namens u een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. Als u de procedure laat uitvoeren door een deskundige medewerker van DAS hoeft u dit bedrag niet te betalen. En dat hoeft u ook niet als het volgens wet- en regelgeving verplicht is om voor een gerechtelijke procedure een advocaat in te schakelen (verplichte procesvertegenwoordiging). DAS geeft pas opdracht aan de externe rechtshulpverlener die u hebt gekozen als DAS van u het eigen risico heeft ontvangen.

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

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

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van uw conflict;
- DAS overlegt altijd eerst met u, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener;
- DAS geeft altijd namens u de opdracht aan de externe rechtshulpverlener. U geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS, doordat u deze verzekering hebt afgesloten. Deze toestemming kunt u niet intrekken;
- Wilt u tijdens de behandeling van uw conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan.
Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven;
- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van uw conflict. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener;
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben;
- Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

6 De verlening van rechtsbijstand

U krijgt de juridische hulp van een deskundige medewerker die in loondienst is van DAS. Deze medewerker overlegt met u over de manier waarop uw conflict wordt behandeld. Ook wordt u geïnformeerd over de kans op een goed resultaat voor u en of dat wat u wenst ook haalbaar is. DAS overlegt uitsluitend met u over de behandeling van de zaak. Hiervan wordt alleen afgeweken als er met u andere afspraken zijn gemaakt.

Het inschakelen van externe deskundigen

Als DAS dit nodig vindt kan zij een deskundige inschakelen die niet bij haar in loondienst is, bijvoorbeeld een externe rechtshulpverlener of een externe deskundige. Deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener kan dan (een deel van) de (juridische) hulp verlenen. Alleen DAS mag deze externe deskundige of externe rechtshulpverlener namens u inschakelen. Dat mag u dus niet zelf doen.

Wanneer mag u zelf een externe rechtshulpverlener kiezen?

U mag zelf een externe rechtshulpverlener kiezen aan wie DAS de opdracht moet geven, als het nodig is om namens u een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren. In veel gevallen kan de deskundige medewerker in dienst van DAS die procedure voor u voeren. Maar als u dat wilt, mag u ook een rechtshulpverlener kiezen die niet bij DAS in dienst is. Dit noemen wij een externe rechtshulpverlener.

Ook als de partij waarmee u een conflict hebt, rechtsbijstand krijgt van DAS, mag u zelf een externe rechtshulpverlener kiezen. De externe rechtshulpverlener die u kiest moet wel gevestigd zijn in het land waar de zaak plaatsvindt.

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

- DAS beslist of het nodig is om een externe rechtshulpverlener in te schakelen bij de behandeling van uw conflict. Behalve bij een gerechtelijke of administratieve procedure. In dit geval mag u beslissen wie voor u de opdracht uitvoert;
- DAS overlegt altijd eerst met u, voordat DAS de opdracht geeft aan een externe rechtshulpverlener;
- DAS geeft altijd namens u de opdracht aan een externe rechtshulpverlener. U geeft hiervoor automatisch toestemming aan DAS doordat u deze verzekering heeft afgesloten. Deze toestemming kunt u niet intrekken;
- Wilt u tijdens de behandeling van uw conflict veranderen van externe rechtshulpverlener? Dat hoeft DAS niet toe te staan.

Ook hoeft DAS in hetzelfde conflict niet aan meer dan één externe rechtshulpverlener een opdracht te geven;

- Is er een externe rechtshulpverlener ingeschakeld? Dan blijft de rol van DAS beperkt tot het betalen van zijn kosten volgens de voorwaarden van deze verzekering. DAS heeft dan geen inhoudelijke bemoeienis meer met de behandeling van uw geschil. Ook niet als het maximumbedrag dat aan externe kosten wordt vergoed, wordt overschreden. DAS is niet aansprakelijk voor eventuele fouten van deze externe rechtshulpverlener;
- Als vertegenwoordiging door een advocaat verplicht is bij een zaak voor een Nederlandse rechter, dan moet de advocaat in Nederland zijn ingeschreven of in Nederland een kantoor hebben. Bij een zaak voor een buitenlandse rechter moet de advocaat in dat land zijn ingeschreven.

7 Uitsluitingen

Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als:

7.1 Atoomkernreacties

De schade is veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze is ontstaan.

7.1.1 De uitsluiting genoemd onder 7.1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

7.1.2 Is er op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 7.1.1 geen toepassing.

7.2 Molest

De schade is veroorzaakt door of ontstaat 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 gedeponereerd.

Daarnaast verleent DAS geen rechtsbijstand:

7.3 Belangen DAS geschaad

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

7.4 Onbevoegd besturen van een voer- of vaartuig

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

7.5 Beoogd of zeker gevolg van handelen of nalaten

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

7.6 Opzet

in een strafzaak als de gebeurtenis een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als de verzekerde willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt DAS alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand overeenkomstig artikel 5;

7.7 Geschil tussen verzekerde en DAS

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

7.8 Geschillen over verplichting van anderen

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

7.9 Fiscaal

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

7.10 Aansprakelijkheidsverzekering

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

aansprakelijkheidsverzekering;

7.11 Motorrijtuigen en (lucht) vaartuigen
in geschillen over het verwerven, voorhanden hebben, onderhouden, besturen en verkopen van motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen;

7.12 Faillissement
bij (verweer tegen) een aanvraag tot faillissement of surseance van betaling, alsmede in een geschil gedurende de tijd dat verzekerde in faillissement of surseance van betaling verkeert;

7.13 Incasso
incasso van vorderingen uit overeenkomst, tenzij sprake is van incassobijstand als bedoeld in artikel 15 en volgende;

7.14 Intellectueel eigendom
in geschillen over industriële en intellectuele eigendom, zoals auteurs-, octrooi-, merken- of kwekersrecht, met uitzondering van geschillen over de handelsnaam of domeinnaam;

7.15 Overheid
in geschillen over geldelijke bijdragen van de overheid, zoals subsidies;

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

7.17 Algemeen verbindende rechtsregels
bij het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, een bestemmingsplan daaronder niet begrepen, die een overheidsorgaan heeft vastgesteld of wil vaststellen;

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

- de op de polis vermelde onroerende zaken;
- de nog niet op de polis vermelde onroerende zaken, bestemd voor eigen gebruik, met uitzondering van geschillen over aanneemovereenkomsten met een aanneemsom van meer dan € 100.000 en mits verzekerde voldoet aan de verplichtingen uit artikel 12;
- waarbij in beide gevallen bovendien geldt dat een eventuele aanneemovereenkomst schriftelijk is aangegaan en daarop een arbitraal beding van toepassing is;

7.19 Bodem verontreiniging
in geschillen over bodemverontreiniging;

7.20 Stichten of beëindigen van een onderneming
in geschillen:

- over het stichten van een onderneming of het beëindigen van de verzekerde onderneming;
- met organen van de onderneming of over samenwerkingsverbanden in een (personen) vennootschap of een rechtspersoon;
- over het verwerven van een (deel van een) onderneming alsmede het overdragen van (een deel van) de

verzekerde onderneming;

7.21 Bedrijfskapitaal
in geschillen over het aantrekken en beheren van bedrijfskapitaal of het verschaffen van zekerheid.

Insluiting

7.22 Appartementsrecht
Wel verzekerd zijn aanspraken op rechtsbijstand voor geschillen die voortvloeien uit het appartementsrecht.

8 Verplichtingen van de verzekerde

8.1 Melding geschil

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

8.2 Geschil aantonen

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

8.3 Verplichtingen

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

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

8.4 Door DAS voorgeschoten kosten

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

9 Belangenconflicten

Er is sprake van een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak maken en hebben op rechtsbijstand door DAS. In dat geval geldt het volgende:

- bij een geschil tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- bij een geschil tussen twee medeverzekerden op één polis verleent DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- bij een geschil tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen hebben beide verzekerden recht op rechtsbijstand door een advocaat naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 5.

10 Geschillenregeling

10.1 Meningsverschil over conflict tussen DAS

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

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

10.2 Geschillenregeling

U kunt dan gebruikmaken van de 'geschillenregeling'. Deze werkt als volgt:

10.2.1 U verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een advocaat van uw keuze;

10.2.2 DAS verzoekt deze advocaat dan om zijn oordeel te geven.

Hiervoor krijgt hij alle belangrijke documenten. Als u dit wilt kunt u ook zelf uw standpunt toelichten;

10.2.3 Het oordeel van de advocaat is bindend voor DAS. De kosten van het oordeel zijn voor DAS. Deze tellen niet mee voor het maximumbedrag van kosten waarvoor u verzekerd bent;

10.2.4 DAS gaat verder met het geven van de rechtsbijstand en volgt daarbij het oordeel van de advocaat;

10.2.5 DAS kan besluiten de behandeling over te dragen aan een externe rechtshulpverlener. Maar de opdracht wordt nooit verstrekt aan de advocaat die het oordeel heeft gegeven of aan een collega van hetzelfde kantoor;

10.2.6 Bent u het oneens met het oordeel van de advocaat? Dan kunt u de zaak zelf voortzetten. De kosten en het risico zijn dan voor u. Hoe en met wie u dit doet bepaalt u zelf. Krijgt u vervolgens deels

of helemaal gelijk in deze zaak? Dan betaalt DAS alsnog de kosten voor juridische hulp. Maar alleen als een externe rechtshulpverlener uw conflict heeft behandeld. DAS betaalt alleen de noodzakelijke én redelijke kosten, zoals vermeld onder 'Externe kosten';

10.2.7 U kunt geen gebruikmaken van deze geschillenregeling als u het oneens bent met de manier waarop uw zaak wordt aangepakt door een externe rechtshulpverlener of een andere externe deskundige die DAS heeft ingeschakeld.

11 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht

- Ingeval van een vordering op grond van een onrechtmatige daad en ingeval van een strafzaak wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse, Duitse, Belgische of Luxemburgse recht van toepassing is.

12 Risicowijziging en premievaststelling

12.1 Geaccepteerd risico

De verzekering geeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen die voortvloeien uit het risico zoals dit is geaccepteerd en omschreven en waarvoor premie is berekend.

12.2 Periodieke opgave risico

De verzekeringnemer wordt periodiek gevraagd om een opgave omtrent het risico. Op grond hiervan beslist zij of de dekking, de omschrijving van het risico en de premie aan eventuele wijzigingen worden aangepast.

12.3 Directe opgave risicowijziging

De navolgende wijzigingen kunnen niet wachten tot de eerstvolgende periodieke opgave, maar moeten door de verzekeringnemer direct worden opgegeven:

- de wijziging van de verzekerde hoedanigheid;
- de wijziging van de rechtsvorm of wijzigingen ten gevolge van een fusie, samengaan, splitsing of overname.

12.4 Recht op bijstand na wijziging

Een verzoek om bijstand voortvloeiend uit een gewijzigd risico neemt DAS alleen in behandeling als:

- de verzekeringnemer de wijziging opgeeft uiterlijk bij de eerstkomende periodieke opgave;

- de verzekeringnemer de verschuldigde premie terzake vanaf de wijzigingsdatum betaalt.

12.5 Sanctie

Als de verzekeringnemer de periodieke opgave niet opstuurt, wordt de verschuldigde premie met 30% verhoogd.

13 Persoonsgegevens

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

14 Klachtenregeling

De klachtenafhandeling voor de Rechtsbijstandverzekering is anders dan in de Algemene voorwaarden is beschreven. Bespreek uw klacht over de juridische dienstverlening door of via DAS eerst met de deskundige medewerker van DAS die uw conflict behandelt. Deze kijkt samen met u hoe hij uw bezwaren weg kan nemen. Komt u er samen niet uit? Dan kunt u uw klacht indienen bij DAS. Verstuur u uw klacht naar het volgende adres: DAS Rechtsbijstand N.V. Afdeling Servicemanagement Postbus 23000 1100 DM Amsterdam Meer informatie over deze klachtenregeling kunt u lezen op das.nl/klantenservice.

Bent u niet tevreden over hoe DAS uw klacht oplost? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid behandelt uw klacht pas nadat u de interne klachtenprocedure van DAS hebt doorlopen en u zich met het standpunt dat is ingenomen door DAS niet kunt verenigen, kunt u binnen drie maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('Kifid') Postbus 93257 2509 AG Den Haag Telefoon 070-3338999 Website kifid.nl

Het Kifid behandelt alleen klachten van consumenten in de zin van de reglementen van het Kifid. Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het Kifid.

Bevoegde rechter

Als u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheid via het Kifid of wanneer de termijn voor het indienen van een klacht bij het Kifid is verstreken, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde Nederlandse rechter. Dit kan ook als u zich niet kunt vinden in de uitspraak van het Kifid, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

In geval van Incassobijstand gelden de bepalingen van artikel 15 tot en met 23, in afwijking van en in aanvulling op de overige bepalingen die op deze verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn.

15 Begripsomschrijvingen Incassobijstand

15.1 Buitengerechtelijke incasso

het schriftelijk en telefonisch aanmanen tot betaling van de schuldenaar.

15.2 DAS

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., alsmede de (rechts) personen die in haar opdracht en voor haar rekening werkzaamheden met betrekking tot de buitengerechtelijke incasso verrichten.

15.3 Externe kosten

de kosten die aan DAS in rekening gebracht worden in verband met de gerechtelijke incasso.

15.4 Geldvordering

het, blijkens een uitgebrachte factuur of gesloten overeenkomst door verzekerde aan de schuldenaar in rekening gebrachte bedrag inclusief btw, verhoogd met vertragingsrente en incassokosten.

15.5 Gerechtelijke incasso

- alle maatregelen, in rechte, ter incasso van een vordering;
- alle maatregelen gericht op de tenuitvoerlegging van een verkregen vonnis;
- het zo nodig verrichten van een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering middels een standaard verhaalsrapport.

15.6 Incassobijstand

het verlenen van rechtsbijstand bij de buitengerechtelijke en gerechtelijke invordering van een geldvordering uit overeenkomst op een schuldenaar, als aan het uitblijven van betaling geen juridisch verweer ten grondslag ligt.

Onder incassobijstand wordt niet begrepen:

- het onderbouwen van de vordering in antwoord op verweer van de schuldenaar;

- het voeren van verweer tegen een tegenvordering van de schuldenaar. mogelijk valt deze bijstand wel onder de dekking van artikel 3 van deze polisvoorwaarden.

15.7 Incassokosten

de door de schuldenaar in rekening gebrachte kosten voor de buitengerechtelijke incasso van de geldvordering.

15.8 Interne kosten

de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS.

15.9 Proceskosten

dat deel van de externe kosten dat rechtstreeks samenhangt met het uitbrengen van de dagvaarding en het voeren van de procedure.

15.10 Vertragsrente

de door de schuldenaar verschuldigde rente wegens vertraging in de voldoening van de geldvordering.

15.11 Verzekerde

de in de polis genoemde verzekeringnemer en de eventueel meeverzekerde bedrijven in hun verzekerde hoedanigheden.

16 De aanspraak op incassobijstand

Als verzekerde bij het leveren van producten en diensten wordt geconfronteerd met een schuldenaar die zijn betalingsverplichting uit een overeenkomst niet nakomt, heeft hij aanspraak op de in de hierna volgende artikelen beschreven incassobijstand en kostenvergoeding, mits de vordering is ontstaan gedurende de looptijd van deze verzekering dan wel binnen een tijdvak van ten hoogste drie maanden voorafgaand aan het van kracht worden van deze verzekering en de incassobijstand wordt verleend door DAS.

17 De verlening van de incassobijstand

17.1 Incassobijstand

De incassobijstand wordt verleend door DAS.

17.2 Rekening courant

DAS onderhoudt met de verzekerde een rekening-courantverhouding.

Van de schuldenaar ontvangen bedragen, voor zover deze aan verzekerde toekomen, en door verzekerde verschuldigde bedragen worden in rekening-courant geboekt, waarbij kosten die ten laste van verzekerde komen worden verrekend met geïncasseerde bedragen.

Van een in zijn geheel ingevorderde vordering betaalt DAS het aan verzekerde toekomende saldo direct

door aan verzekerde. Van deelbetalingen betaalt DAS ten hoogste eenmaal per maand het aan verzekerde toekomende saldo door, mits dit ten minste € 450 bedraagt.

17.3 Gerechtelijke incasso

DAS is gerechtigd pas tot gerechtelijke incasso van een vordering op een schuldenaar over te gaan, nadat een daaraan voorafgaand bij dezelfde schuldenaar ingestelde vordering door deze is voldaan.

17.4 Buitengerechtelijke incasso

Als door de buitengerechtelijke incasso de geldvordering niet geïncasseerd is, verricht DAS zo nodig een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering.

Als er naar het oordeel van DAS op grond van dit onderzoek geen redelijke kans is de geldvordering te incasseren, staakt DAS de incassobijstand.

17.5 Onvoldoende verhaalsmogelijkheden

Als een gerechtelijke incasso is gestaakt in verband met onvoldoende verhaalsmogelijkheden of als een verkregen vonnis niet of niet volledig ten uitvoer is gelegd in verband met de onvindbaarheid van de schuldenaar zal DAS binnen twee jaar na het beëindigen van de eerste incasso trachten voor een tweede keer voldoening van de schuld te verkrijgen, mits de schuldenaar een natuurlijk persoon betreft.

17.6 Afbetalingsregeling

DAS is gerechtigd namens de verzekerde met de schuldenaar een afbetalingsregeling te treffen met een looptijd van maximaal zes maanden.

18 De kosten van de incassobijstand

- DAS vergoedt de aan de buitengerechtelijke incasso en gerechtelijke incasso verbonden kosten zoals omschreven in de artikelen 19 en 20, tenzij verzekerde de incasso-opdracht intrekt, zelf een regeling treft met de debiteur of de vordering zelf incasseert.

In deze gevallen is de verzekerde aan DAS verschuldigd de kosten van buitengerechtelijke incasso die de schuldenaar zou hebben moeten betalen als de geldvordering door DAS volledig zou zijn geïncasseerd.

Indien van toepassing is de verzekerde daarnaast de interne en externe kosten van gerechtelijke incasso verschuldigd. De interne kosten worden vastgesteld op basis van het actuele uurtarief van DAS Support.

- De gevorderde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten waartoe de schuldenaar is veroordeeld, voor zover geïncasseerd, komen ten goede aan DAS.
- DAS is bevoegd de niet geïncasseerde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten te verrekenen met de geïncasseerde

geldvordering indien de schuldenaar slechts de geldvordering of een deel daarvan, maar niet de verschuldigde buitengerechtelijke kosten en/of de proceskosten heeft voldaan en invordering daarvan onevenredige kosten voor DAS met zich mee zou brengen.

- De vergoeding van het griffierecht door DAS (als onderdeel van de externe kosten) is gebonden aan een maximum van € 1.000 per kalenderjaar.

19 De kosten van buitengerechtelijke incasso

DAS vergoedt de aan de buitengerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten.

20 De kosten van gerechtelijke incasso

- DAS vergoedt de aan de gerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten indien de schuldenaar tijdens de gerechtelijke procedure geen verweer voert, of de schuldenaar in de gerechtelijke procedure bij de sector kanton van de rechtbank (het kantongerecht) verweer voert en/of een tegenvordering instelt.
- DAS vergoedt de aan de gerechtelijke incasso verbonden interne en externe kosten indien de schuldenaar in de gerechtelijke procedure bij de sector civiel van de rechtbank (de rechtbank) verweer voert en/ of een tegenvordering instelt indien en voor zover verzekerde aanspraak kan maken op rechtsbijstand ingevolge de artikelen 3 en 7 van deze polisvoorwaarden. De kosten worden vergoed met inachtneming van het bepaalde in artikel 5.

21 De verplichtingen van de verzekerde

- Verzekerde draagt er zorg voor dat:
 - a. op alle overeenkomsten ter zake waarvan hij incassobijstand verzoekt algemene of leveringsvoorwaarden van toepassing zijn, waarvan de betalingsvoorwaarden door DAS bij de aanvang van de dekking beoordeeld en akkoord bevonden zijn;
 - b. verzekerde zelf de schuldenaar ten minste tweemaal schriftelijk tot betaling heeft aangemaand voordat hij een verzoek om incassobijstand doet;
 - c. door verzekerde zelf in zijn eerste aanmaning tevens aanspraak is gemaakt op betaling van de overeengekomen buitengerechtelijke kosten.
- Een verzekerde die een beroep wil doen op de incassobijstand dient het verzoek daartoe in binnen zes maanden nadat hij voor het eerst aan

de schuldenaar verzocht heeft de geldvordering te voldoen.

- Op verzoek van DAS overlegt verzekerde:
 - a. een kopie van de factuur die de geldvordering vermeldt;
 - b. kopieën van de zelf verzonden aanmaningen;
 - c. alle informatie die van belang is voor het welslagen van de incasso.
- Verzekerde onthoudt zich, na het overdragen van de vordering, van afspraken met de schuldenaar ter zake van de betaling van de vordering.
- Verzekerde stelt DAS direct op de hoogte van de ontvangst van correspondentie dan wel rechtstreekse betalingen van de schuldenaar.

22 Begrenzungen incassobijstand

- DAS verleent geen (verdere) incassobijstand zodra de schuldenaar in staat van faillissement of surseance van betaling is geraakt, dan wel een aanvraag daartoe is ingediend, tenzij deze aanvraag door of in overleg met DAS zelf is gedaan.
- De incassobijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland, mits de schuldenaar in Nederland gevestigd is, de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.
- DAS verleent geen incassobijstand bij de volgende vorderingen:
 - a. geldvorderingen die meer dan zes maanden na factuurdatum ter incasso worden aangeboden;
 - b. geldvorderingen uit huurovereenkomsten;
 - c. geldvorderingen uit leverantie van gas, water of stroom;
 - d. geldvorderingen uit het verschaffen van consumptief krediet.

23 De geschillenregeling

- Als verzekerde het oneens blijft met DAS over de verhaalbaarheid van de vordering of de verdere wijze van incasso en hij ter zake een rapport overlegt dat is opgesteld door een onafhankelijk onderzoeksbureau, waarin zijn opvatting gesteund wordt, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een gerechtsdeurwaarder naar zijn keuze.
- DAS legt dan het eigen rapport en het door verzekerde ingebrachte rapport voor aan de gerechtsdeurwaarder naar keuze van verzekerde en verzoekt hem een oordeel te geven over de verhaalbaarheid. Het oordeel van de gerechtsdeurwaarder is bindend voor DAS en verzekerde. Als verzekerde door de gerechtsdeurwaarder in het gelijk wordt

gesteld, vergoedt DAS de kosten van het door verzekerde overlegde rapport en hervat de incassowerkzaamheden.

Model VVE Verzekerd 02-2018 Ongevallenverzekering

Heeft u naast de Gebouwenverzekering ook gekozen voor de Ongevallenverzekering? Dan staat dat op uw polis vermeld. Voor de Ongevallenverzekering gelden de onderstaande voorwaarden. Ook de Algemene Voorwaarden VvE-Verzekerd aan het begin van dit document horen hierbij.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekerden

In deze voorwaarden wordt onder verzekerde verstaan:

- een werknemer, die op het moment van het ongeval een loondienstverband voor bepaalde of onbepaalde tijd heeft met verzekeringnemer inclusief stagiaires, oproepkrachten en uitzendkrachten;
- de bij verzekeringnemer (de vereniging, instelling of groep) aangesloten leden. Als een beroep wordt gedaan op de polis voor het verkrijgen van een uitkering kan Reaal verlangen dat wordt aangetoond dat de getroffen(e) tot de kring van de verzekerden behoorde op het moment van het ongeval;
- vrijwilligers die werkzaamheden verrichten voor de Vereniging van Eigenaren.

1.2 Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder ongeval wordt tevens verstaan de in artikel 7 omschreven gebeurtenissen.

1.3 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een uitkering te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval dat zich heeft voorgedaan tijdens de contractduur.

2.1 Deze verzekering is alleen van kracht tijdens

- het uitvoeren van werkzaamheden voor de Vereniging van Eigenaren;
- het van huis gaan naar de plaats(en) waar

verzekerde de hiervoor genoemde activiteiten/ werkzaamheden verricht en het van die plaats(en) naar huis gaan, zonder onderbreking via de kortste weg.

3 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Als de verzekerde door een ongeval overlijdt, keert Reaal het daartoe verzekerde bedrag uit. Als Reaal voor hetzelfde ongeval al een uitkering heeft verleend wegens blijvende invaliditeit dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Als de al verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is geweest dan de uitkering bij overlijden, zal Reaal het verschil niet terugvorderen.

4 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

- In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.
- Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt, anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van (functie) verlies, als de verzekerde in leven zou zijn gebleven.

5 Dekkingen boven de verzekerde som

5.1 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

Als verzekerde als gevolg van een ongeval moet worden opgenomen in een ziekenhuis, bestaat aanspraak op een daggeldvergoeding bij een ziekenhuisopname van tenminste drie aaneensluitende dagen.

De dag van opname en de dag van ontslag tellen mee in het bepalen van het aantal dagen. De uitkering bedraagt € 10 per dag. De uitkering wordt verleend over de volledige duur van de ziekenhuisopname.

De maximale vergoeding voor alle ziekenhuisopnamen die verband houden met hetzelfde ongeval bedraagt € 250 per verzekeringsjaar.

5.2 Beschadiging van gebit

Indien als direct gevolg van een ongeval een beschadiging ontstaat aan tenminste twee tanden of kiezen, worden de kosten verbonden

aan tandheelkundige dan wel tandtechnische behandeling vergoed tot een maximum van 2% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Als aan de gebitsprothese een beschadiging ontstaat aan tenminste twee tanden of kiezen, dan bestaat recht op vergoeding uitsluitend indien medische behandeling van de mond of de mondhoud noodzakelijk is.

5.3 Plastische chirurgie

In geval van een ongeval vergoedt Reaal de kosten van plastische chirurgie om de tengevolge van het ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen. De kosten worden alleen vergoed als naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal 10% van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 5.000 per ongeval.

Als de bovenvermelde kosten door een andere verzekering zijn gedekt of zouden zijn gedekt als deze verzekering niet zou hebben bestaan of als de kosten verhaald kunnen worden op een aansprakelijke derde, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

5.4 Repatriëring

Als een verzekerde door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt Reaal, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend bij gemaakte kosten van repatriëring, als deze kosten niet door enige andere verzekering of voorziening worden vergoed of zouden worden vergoed als deze verzekering niet zou hebben bestaan.

6 Insluitingen

Onverminderd het in artikel 1.2 bepaalde wordt onder ongeval tevens verstaan:

6.1 Ongeval tengevolge van ziekte

een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, gebrek of een afwijkende lichaams- of geestgesteldheid van verzekerde;

6.2 Verstikking

Verstikking, bevrozing, verbranding, verdrinking, zonnesteek, hitteberoerte, bliksemingslag en andere elektrische ontlading;

6.3 Binnenkrijgen stoffen en voorwerpen

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

6.4 Acute vergiftiging

acute vergiftiging door het ongewild en plotseling binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

6.5 Besmetting

besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie als deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere (vloeï-)stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren en goederen;

6.6 Wondinfectie en bloedvergiftiging

wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

6.7 Uitputting

uitputting, zonnebrand, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

6.8 Spier- en bandweefsel

verstuiking, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning, mits de aard en de plaats geneeskundig vast te stellen zijn;

6.9 Complicaties ongevalletsel

complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;

6.10 Infectie

infectie door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.

7 Uitsluitingen

Reaal is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen:

7.1 Onjuiste opgave

waarover verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

7.2 Opzet

ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

7.3 Misdrijf

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

7.4 Waagstuk

door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

7.5 Alcohol

- verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was;
- verzekerde overkomen, terwijl het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- verzekerde overkomen waarbij Reaal op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval mede een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

7.6 Verslavende middelen

ontstaan door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

7.7 Sport

die het gevolg zijn van:

7.7.1 het beoefenen van een sport tegen betaling, anders dan als amateur met uitsluitend een onkostenvergoeding;

7.7.2 training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;

7.8 Luchtvaartuig

verzekerde overkomen tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;

7.9 Gedeeltelijk verlies

Voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend;

7.10 Molest

welke zijn ontstaan, bevorderd of verergerd door:

- een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan

elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

- burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- munitie, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze beperking geldt niet voor ongevallen die verzekerde zijn overkomen in het buitenland binnen veertien dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en als de verzekerde kan aantonen dat hij door het molest werd verrast;

7.11 Atoomkernreacties

ontstaan door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige te dezer zake bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

Schade, schaderegeling en uitkering

8 Termijnen van melding

8.1 Melding overlijden

In geval van overlijden is verzekeringnemer of, als verzekeringnemer dit niet kan, de begunstigde verplicht Reaal:

8.1.1 Terstond melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of crematie, op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

8.1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel te overleggen;

8.1.3 toestemming te geven voor en medewerking te verlenen aan alle maatregelen die Reaal nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

8.2 Melding blijvende invaliditeit

Verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde is verplicht Reaal zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan met het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Wordt de melding later gedaan,

dan kan niettemin een recht op uitkering bestaan, op voorwaarde dat aan Reaal wordt aangetoond dat:

8.2.1 de blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;

8.2.2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;

8.2.3 verzekerde zich tijdig onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen.

9 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

- zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en onder behandeling te blijven als dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- de voorschriften van zijn behandelend(e) arts(en) op te volgen;
- zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste informatie te verstrekken, respectievelijk zich

voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;

- alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- de verzekeraar vooraf mededeling te doen van zijn vertrek naar het buitenland, als zijn verblijf daar meer dan zes maanden zal duren;
- aan te tonen dat hij tot de kring van verzekerden behoort die op de polis is aangegeven;
- geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de bepaling van het recht op uitkering of de omvang daarvan van belang kunnen zijn, of met betrekking tot deze feiten en omstandigheden onjuiste of onvolledige informatie te verstrekken.

10 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is gehouden de in de artikelen 8 en 9 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

11 Vaststelling uitkeringspercentage

11.1 Vaststelling mate van functionele invaliditeit

Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval keert Reaal het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. De verzekeraar stelt de aanwezigheid en de mate van de functionele invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Orthopaedie.

11.2 Vaststelling post-whiplash syndroom

De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van het post-whiplash syndroom gebeurt volgens de richtlijnen zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Orthopaedie.

11.3 Maximaal uitkeringspercentage

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

11.4 Gliedertaxe

Artikel 10.1 en 10.2 zijn normaal van toepassing tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de onderstaande zogenaamde gliedertaxe.

Uitkerings- Percentage bij volledig (verlies of functie verlies van):

100%	ongeneeslijke verlamming
100%	geestelijke vermogens
100%	gezichtsvermogen van beide ogen
40%	het gezichtsvermogen van één oog
60%	het gezichtsvermogen van één oog als op deze verzekering al volledig uitkering is verleend voor het andere oog
60%	het gehele gehoorvermogen
25%	het gehoorvermogen van één oor
35%	het gehoorvermogen van één oor als op deze verzekering al volledig uitkering is verleend voor het andere oor
5%	één oorschelp
50%	het spraakvermogen
10%	het reukvermogen
10%	het smaakvermogen
10%	de neus
1%	een natuurlijk blijvend gebitselement
80%	één arm tot in het schoudergewricht
75%	één arm tot in het ellebooggewricht
70%	één hand tot in het polsgewricht
25%	één duim
15%	één wijsvinger
12%	één middelvinger
12%	één ringvinger
10%	één pink
75%	één been tot in het heupgewricht
65%	één been tot in het kniegewricht
70%	één voet tot in het enkelgewricht
15%	één grote teen
5%	één van de overige tenen
30%	één long
20%	één nier
10%	de milt
8%	maximaal bij whiplash

12 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het verlies of het functieverlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Als na het ongeval inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst wordt met het daardoor verkregen geringere verlies of geringere functieverlies wel rekening gehouden.

13 Maximum uitkering

13.1 Som van de uitkering van één verzekerde

Als één of meer ongevallen, gedurende de looptijd van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor deze rubrieken verzekerde bedrag niet te boven gaan.

13.1.1 een rentevergoeding in overeenstemming met het onder artikel 13.1 bepaalde;

13.2 Meer verzekerden bij een ongeval

Als bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen zal, op grond van deze verzekering, totaal maximaal vijf miljoen euro worden uitgekeerd. Als dit maximum wordt overschreden, worden de per persoon verzekerde bedragen naar evenredigheid verlaagd.

14 Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit

- De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er noch verbetering, noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.
- Als één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt Reaal de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit plaatsvindt. De rente zal gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit worden voldaan.
- Als de in artikel 8.2 vermelde meldingstermijn van drie maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage later kan worden vastgesteld dan het geval zou zijn geweest bij tijdige melding, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

15 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, als verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- De beperkingen in dit artikel onder de eerste bullit genoemd zijn niet van toepassing als de bestaande ziekte, het gebrek of
- de abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger

ongeval, waarvoor Reaal al op grond van deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

- Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een
- ongeval is verergerd, wordt hiervoor door Reaal geen uitkering verleend.
- Als al vóór het ongeval een verlies of een functieverlies van het betrokken lichaamsdeel, vermogen of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

16 Begunstiging

De uitkering bij overlijden zal, tenzij anders is overeengekomen, plaatsvinden aan:

- de echtgenoot/echtgenote of geregistreerd partner van verzekerde;
- als deze ontbreekt: aan de kinderen van verzekerde ieder voor een gelijk deel;
- Ontbreken dezen: aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde zonder dat het kapitaal ten opzichte van Reaal verdeelbaar is.

Als de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel aan de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering op grond van deze verzekering gedaan. Alle overige uitkeringen geschieden, tenzij anders is overeengekomen, aan de verzekerde.

17 Einde van de dekking

De dekking eindigt van rechtswege voor een verzekerde:

- aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 85 jaar is geworden;
- op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd;
- op de dag van het overlijden van verzekerde;
- aan het einde van het verzekeringsjaar waarin in overeenstemming met het bepaalde in artikel 10 de invaliditeitsgraad bij verzekerde is vastgesteld op 100%.

Slotbepalingen

18 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

19 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht

op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pandgegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.