

Verzekeringsvoorwaarden (ALI-1002)

Algemeen

Overzicht	zie artikel
INLEIDENDE BEPALINGEN	1.
- Rangorde	1.1.
- Samenloop van verzekeringen	1.2.
BEGRIPPEN	2.
GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERING	3.
- Mededelingsplicht	3.1.
- Onzekerheidsvereiste	3.2.
- Nederlands recht	3.3.
DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	4.
- Aanvang van de verzekering	4.1.
- Contractduur van de verzekering	4.2.
- Verlenging van de verzekering	4.3.
- Einde van de verzekering	4.4.
WIJZIGINGEN	5.
- Wijziging van premie en/of voorwaarden	5.1.
- Wijziging van risico	5.2.
- Verzuim mededeling van risicowijziging	5.3.
SCHADE	6.
- Verplichtingen	6.1.
- Gevolgen van het niet nakomen	6.2.
- Eigen schuld	6.3.
- Fraude	6.4.
- Overgang van rechten en vorderingen	6.5.
- Cessie en verpanding	6.6.
PREMIE	7.
- Premiebetaling	7.1.
- Aanvangspremie	7.2.
- Vervolgpremie	7.3.
- Terugbetaling van premie	7.4.
ALGEMENE UITSLUITINGEN	8.
KLACHTEN EN GESCHILLEN	9.
ADRES	10.
WET BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS	11.
HULPVERLENING IN HET BUITENLAND	12.
TERRORISMEDEKKING	13.

ARTIKEL 1. INLEIDENDE BEPALINGEN

1.1. Rangorde

In deze Verzekeringsvoorwaarden Algemeen staan de bepalingen die gelden voor alle verzekeringen die bij Vvaa schadeverzekeringen nv zijn afgesloten. In aanvulling op deze Verzekeringsvoorwaarden Algemeen zijn op elke verzekering Bijzondere Voorwaarden en/of clausules van toepassing. Wanneer deze afwijken van of in strijd zijn met de Verzekeringsvoorwaarden Algemeen, gaan de Bijzondere Voorwaarden en/of clausules voor.

1.2. Samenloop van verzekeringen

1.2.1. Samenloop

Als u en/of de verzekerde bij schade en/of kosten aanspraak kunt maken op dekking onder een andere verzekering, dan biedt deze verzekering geen dekking. Dit geldt ook, wanneer de schade en/of kosten onder een andere verzekering verzekerd zouden zijn, wanneer deze verzekering niet zou hebben bestaan. Een eigen risico van een andere verzekering valt nooit onder de dekking van deze verzekering. Daarbij maakt het in geen geval uit welke verzekering eerst is afgesloten en is er geen dekking wanneer u en/of de verzekerde aanspraak kunt maken op een uitkering op grond van een wet of andere regeling.

Dit artikel is niet van toepassing op ongevallenverzekeringen.

1.2.2. Melding van andere verzekeringen

Zodra u en/of de verzekerde op de hoogte bent - of behoort te zijn - van het (gaan) ontstaan van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden, dan moet u en/of de verzekerde ons informeren over alle bij u/hem bekende verzekeringen bij andere verzekeraars die (deels) betrekking hebben op hetzelfde belang.

ARTIKEL 2. BEGRIPPEN

2.1. Artsen Alarm Service (AAS)

De AAS is onze hulpverleningsinstantie. Zij is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar vanuit het buitenland (+31) 30 241 29 08 en vanuit Nederland 030 241 29 08.

2.2. Contractduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de contractvervaldatum.

2.3. Contractvervaldatum

De contractvervaldatum is de datum waarop de verzekering prolongeert.

2.4. Fraude

Het op oneigenlijke gronden en/of wijze (proberen te) verkrijgen van:

- een verzekeringsdekking;
- een schadevergoeding, waaronder ook begrepen vergoeding van kosten;
- herstel in natura.

2.5. Gebeurtenis

Elk plotseling en onvoorzien voorval of elke reeks met elkaar samenhangende voorvallen waardoor schade en/of kosten ontstaan.

2.6. Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde daarvan.

2.7. Particuliere verzekering

Een overeenkomst van verzekering die anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf is gesloten.

2.8. Premievervaldatum

De datum waarop de aanvangspremie respectievelijk de vervolgpremie uiterlijk verschuldigd is. De betaaltermijn kan per maand, kwartaal, half jaar of jaar zijn. De aanvangspremie is de eerste premie die u ons verschuldigd bent na het aangaan van de verzekering. De vervolgpremie is de premie die u ons na de aanvangspremie verschuldigd bent gedurende de looptijd van de verzekering.

2.9. Verzekerde

Degene die in geval van door hem geleden schade volgens de verzekering recht heeft op uitkering.

2.10. Verzekeringnemer ('u')

De natuurlijke of rechtspersoon met wie wij (VvAA) deze verzekering afsluiten. De verzekeringnemer staat vermeld op het polisblad. Voor de leesbaarheid verwijzen wij met 'u' naar de verzekeringnemer. Overal waar in deze polisvoorwaarden 'u' of 'uw' staat, bedoelen we dus de verzekeringnemer.

2.11. Verzekering

De verzekering is een overeenkomst waarbij wij (VvAA) ons tegen een door u te betalen premie verbinden tot het doen van één of meer uitkeringen - al dan niet in natura - wanneer zich een verzekerde gebeurtenis voordoet.

Als u bij ons één of meerdere verzekeringen heeft afgesloten in een VvAA pakketverzekering, dan zijn deze verzekeringen afzonderlijk te beschouwen als verzekering zoals in dit artikel beschreven.

2.12. VvAA ('wij')

VvAA schadeverzekeringen nv (VvAA) is de verzekeraar waarmee u de verzekering afsluit. VvAA is gevestigd aan de Orteliuslaan 750 in Utrecht. Het AFM-vergunningnummer van VvAA is 12000452, het KvK-nummer 30027690. Overal waar in deze polisvoorwaarden sprake is van 'wij', 'we', 'ons' of 'onze' wordt VvAA bedoeld.

Voor de leesbaarheid gebruiken wij consequent de hij-vorm. Overal waar 'hij' of 'zijn' staat, kunt u uiteraard ook 'zij' of 'haar' lezen.

ARTIKEL 3. GRONDSLAGEN VAN DE VERZEKERING

3.1. Mededelingsplicht

De verzekering sluiten we af op grond van feiten die u ons heeft medegedeeld en door een schriftelijke aanvraag, een telefonische aanvraag, een aanvraag via internet of een ander communicatiemiddel. Het gaat ons om feiten die u kent of behoort te kennen en waarvan u weet of behoort te begrijpen, dat het mededelen daarvan belangrijk is voor de af te sluiten verzekering. Daarnaast wordt de verzekering gesloten op grond van eventuele aanvullende gegevens uit een inspectierapport, een medische keuring of andere verstrekte gegevens. Mededelingen, gegevens en verklaringen - in welke vorm dan ook - vormen de grondslag van de verzekering.

3.2. Onzekerheidsvereiste

De verzekering voldoet aan het vereiste van onzekerheid zoals omschreven in artikel 7:925 BW.

3.3. Nederlands recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 4. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

4.1. Aanvang van de verzekering

De ingangsdatum van de verzekering staat op de polis. Op die datum is er dekking vanaf 00.00 uur, tenzij partijen anders zijn overeengekomen.

4.2. Contractduur van de verzekering

De contractduur van de verzekering staat op de polis.

4.3. Verlenging van de verzekering

Voor zowel particuliere als niet-particuliere verzekeringen geldt dat wij de verzekering vanaf de contractvervaldatum, die in het polisblad wordt vermeld, stilzwijgend verlengen met de contractduur, tenzij de verzekering eindigt.

4.4. Einde van de verzekering

De einddatum van de verzekering staat op het royementaansluit. Op die datum is er dekking tot 00.00 uur. Daarnaast kan de verzekering eindigen op de hieronder genoemde manieren:

4.4.1. Tijdige opzegging

a. Door u:

- Een particuliere verzekering kunt u op elk gewenst moment schriftelijk bij ons opzeggen. De opzegtermijn voor een particuliere verzekering is tenminste 14 dagen.
- Voor alle niet-particuliere verzekeringen geldt een opzegtermijn van tenminste 2 maanden voor de contractvervaldatum.

b. Door ons:

- Wij mogen een verzekering eveneens schriftelijk opzeggen. Voor ons geldt een opzegtermijn van tenminste 2 maanden voor de contractvervaldatum.

4.4.2. Opzegging na schade

Bij particuliere verzekeringen geldt voor ons een opzegtermijn van tenminste 2 maanden, nadat een gebeurtenis - die voor ons tot een uitkeringsverplichting kan leiden - aan ons is gemeld.

Voor niet-particuliere verzekeringen geldt, dat zowel u als wij de verzekering schriftelijk mogen opzeggen binnen 2 maanden nadat een gebeurtenis - die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden - aan ons is gemeld. Dat geldt ook, nadat wij een uitkering op grond van de verzekering deden of afwezen.

Voorwaarde is wel, dat er sprake moet zijn van dusdanige redenen dat gebondenheid aan de verzekering niet meer van de opzeggende partij kan worden verlangd. De verzekering eindigt 2 maanden na de datum van dagtekening in de brief, of later, als de opzeggende partij dat wenst. Wanneer wij uw verzekering opzeggen, omdat er sprake is van opzet om ons te misleiden, eindigt de dekking met onmiddellijke ingang.

4.4.3. Beëindiging van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege zodra:

- a. u geen belang meer heeft bij het verzekerd object;
- b. u en/of de verzekerde niet meer in Nederland woont;
- c. u geen (buitengewoon) lid meer van Vereniging VvAA bent.

In geval van sub b eindigt de dekking alleen voor u en/of de betreffende verzekerde. In geval van sub c eindigt de verzekering per eerstkomende contractvervaldatum.

4.4.4. Te laat of niet betalen van de verschuldigde premies

In artikel 7 staat omschreven wanneer u de premie aan ons moet voldoen. In dat artikel staat ook wat de gevolgen zijn als u te laat of niet betaalt.

4.4.5. Surséance of faillissement

In geval van (voorlopige) surséance van betaling eindigt de verzekering van rechtswege op de datum waarop de (voorlopige) surséance van betaling wordt verleend. Bij faillissement eindigt de verzekering van rechtswege op de datum waarop het faillissement wordt uitgesproken. In beide gevallen dient u ons hierover onmiddellijk te informeren.

4.4.6. Opheffing, wijziging van eigendomsverhouding, fusie en/of overname

De verzekering eindigt van rechtswege in geval van opheffing, wijziging van eigendomsverhouding, fusie en/of overname. Dit gebeurt per de datum waarop de opheffing, wijziging van eigendomsverhouding, fusie en/of overname van kracht wordt. In alle gevallen dient u ons daarover onmiddellijk te informeren.

4.4.7. Niet nakomen mededelingsplicht

- a. Wij mogen de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen of voorstellen deze tegen een andere premie en/of voorwaarden voort te zetten, binnen 2 maanden nadat wij ontdekten hebben, dat u de mededelingsplicht (artikel 3.1) niet bent nagekomen. Wij hebben dit recht als wij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet, dan wel niet onder dezelfde voorwaarden hadden gesloten. Dit geldt ook, als u en/of de verzekerde met opzet tot misleiden heeft gehandeld. De verzekering eindigt in dit geval op de datum die we in de opzeggingsbrief noemen.
- b. U kunt de verzekering eveneens opzeggen binnen 2 maanden, nadat wij tegenover u een beroep op niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering hebben 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.

ARTIKEL 5. WIJZIGINGEN

5.1. Wijziging van premie en/of voorwaarden

5.1.1. Wijzigingen en bloc

Wij mogen de premie en/of de voorwaarden van één soort verzekering - of van bepaalde groepen verzekeringen binnen één soort verzekering - wijzigen. Wij stellen u dan op de hoogte van deze wijziging en de ingangsdatum. Als u niet akkoord gaat met de wijziging, dient u ons hierover binnen 30 dagen na ontvangst van de betreffende mededeling schriftelijk te informeren. In dat geval eindigt de verzekering op de dag waarop de wijziging volgens onze schriftelijke mededeling ingaat.

5.1.2. Recht van opzeggen bij wijziging

De verzekering kunt u in geval van wijziging opzeggen, tenzij de wijziging:

- a. voortvloeit uit een wettelijke regeling of bepaling;
- b. een verlaging van de premie en/of een verbetering van de voorwaarden inhoudt;
- c. een gevolg is van het toekennen van een premiekorting of -toeslag vanwege voor die verzekering geldende premiefactoren;
- d. het gevolg is van een wijziging van het risico dat op uw eigen verzoek is doorgevoerd;
- e. het gevolg is van indexering, indien dit volgens de Bijzondere Voorwaarden is toegelaten.

5.2. Wijziging van risico

U bent verplicht zo spoedig mogelijk elke wijziging die invloed heeft en/of kan hebben op de rechten en plichten uit de verzekering aan ons mede te delen. Een wijziging moet u uiterlijk binnen 30 dagen na ingang van die wijziging schriftelijk aan ons melden.

5.2.1. Risicovermindering

Als de wijziging een vermindering van het risico betekent, brengen wij de premie en/of verzekeringsvoorwaarden hiermee in overeenstemming. De aanpassing gaat in op de datum waarop de wijziging aan ons is gemeld.

5.2.2. Risicoverzwaren

Als de wijziging naar ons oordeel een verzwaren van het risico betekent:

- a. mogen wij de verzekering tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden voortzetten. Als u daar niet mee akkoord gaat, kunt u binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling de verzekering schriftelijk opzeggen. De verzekering eindigt dan na afloop van 30 dagen na ontvangst van ons nieuwe voorstel. In de tussentijdse periode bestaat geen dekking;
- b. bestaat er geen dekking vanaf het moment van risicoverzwaren als u niet akkoord bent met ons voorstel. Dit geldt ook, als u de verzekering niet schriftelijk opzegt.

5.3. Verzuim mededeling van risicowijziging

Als u ons niet of niet tijdig informeert over een wijziging zoals bedoeld in artikel 5.2, geldt bij een gebeurtenis het volgende:

- a. Wanneer wij van mening zijn dat er geen sprake is van een verzwaren van het verzekerde risico, blijft de dekking onverminderd van kracht.
- b. Als de wijziging naar ons oordeel een risicoverzwaren betekent die geleid zou hebben tot een wijziging van premie en/of voorwaarden, dan vergoeden wij de schade pro rata. Hierbij houden wij rekening met beperkende voorwaarden die wij gesteld zouden hebben.
- c. Als wij van mening zijn dat er sprake is van een zodanige risicoverzwaren dat wij de verzekering zouden beëindigen, heeft u geen recht op een uitkering. In dit geval eindigt de verzekering van rechtswege.

ARTIKEL 6. SCHADE

6.1. Verplichtingen

6.1.1. Bereddingsplicht

Zodra u en/of de verzekerde op de hoogte bent - of behoort te zijn - van het (gaan) ontstaan van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden, dan dient u en/of de verzekerde binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die schade door die gebeurtenis kan voorkomen en/of verminderen.

6.1.2. Schademeldingsplicht

Zodra u en/of de verzekerde op de hoogte bent - of behoort te zijn - van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkeringsplicht kan leiden, dient u en/of de verzekerde dit zo spoedig mogelijk bij ons te melden.

6.1.3. Informatieplicht

Voor het beoordelen van onze uitkeringsplicht bent u en/of de verzekerde verplicht ons binnen redelijke termijn van alle relevante inlichtingen en bescheiden te voorzien die verband houden met de schade.

Na inbraak, diefstal, verduistering, vandalisme, beroving, afpersing, joyriding of enig ander strafbaar feit, dient aangifte te worden gedaan bij de politie als deze gebeurtenis een uitkeringsplicht voor ons tot gevolg zou kunnen hebben. Het bewijs van aangifte dient u aan ons te overleggen. Daarnaast kunnen wij vragen om een schriftelijke en ondertekende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade.

6.1.4. Medewerkingplicht

U en/of de verzekerde dient volledige medewerking te verlenen en alles na te laten wat onze belangen kan benadelen.

6.2. Gevolgen van het niet nakomen

6.2.1. Benadeling van belangen

Wanneer u en/of de verzekerde één of meer van de verplichtingen genoemd in artikel 6.1 niet nakomt, vervalt het recht op uitkering. Deze uitsluiting geldt alleen, wanneer wij daardoor in een redelijk belang zijn benadeeld.

6.2.2. Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt, wanneer u en/of de verzekerde één of meer van de verplichtingen genoemd in artikel 6.1 niet nakomt met de opzet ons te misleiden. Dit geldt niet, wanneer de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

6.3. Eigen schuld

Wij vergoeden geen schade aan een verzekerde die met opzet of door roekeloosheid is veroorzaakt.

6.4. Fraude

Fraude heeft tot gevolg dat elk recht op uitkering vervalt en dat wij:

- alle gemaakte kosten op u en/of de verzekerde verhalen;
- aangifte doen bij politie, justitie of een andere daartoe geëigende instantie;
- alle verzekeringen met betrekking tot de betreffende verzekerde (per direct) beëindigen;
- de persoonsgegevens van de betreffende verzekerde registreren in een signaleringssysteem;
- desgevraagd andere verzekeraars over deze fraude mogen informeren;
- de Vereniging VvAA over deze fraude op de hoogte mogen stellen.

6.5. Overgang van rechten en vorderingen

Wanneer wij schade en/of kosten vergoeden, gaan alle rechten en vorderingen met betrekking tot de betaalde schade en kosten op ons over.

6.6. Cessie/verpanding

U en/of de verzekerde bent niet bevoegd om zonder onze schriftelijke toestemming rechten uit de verzekering te cederen of te verpanden.

ARTIKEL 7. PREMIE

7.1. Premiebetaling

U dient de premie - inclusief de daaronder begrepen kosten en assurantiebepaling - uiterlijk op de premievervaldatum vooruit aan ons te betalen.

7.2. Aanvangspremie

Voor de aanvangspremie gelden de volgende voorwaarden:

- Wanneer u de aanvangspremie niet uiterlijk binnen 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, verlenen we geen dekking voor gebeurtenissen die daarna plaatsvinden. De dekking is dan geschorst. Hiervoor is geen voorafgaande ingebrekestelling door ons nodig.
- Onder aanvangspremie verstaan we ook, de premie die u vanwege een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd bent.

7.3. Vervolgpremie

Voor de vervolgpremie gelden de volgende voorwaarden:

- Bij niet tijdige betaling van de vervolgpremie verlenen we geen dekking voor gebeurtenissen die daarna plaatsvinden. De dekking is dan geschorst vanaf de 15e dag, nadat wij u na de premievervaldatum schriftelijk aanmaanden.
- Onverminderd het bepaalde in artikel 7.2 sub a en sub a van dit artikel, blijft u verplicht de premie aan ons te betalen.
- De dekking gaat weer in op de dag die volgt op de dag waarop wij uw volledige betaling hebben ontvangen.
- Onder vervolgpremie verstaan we ook de premie die u na verlenging van de verzekering verschuldigd bent.
- Als wij maatregelen moeten treffen tot incasso van onze vordering, komen alle kosten van invordering, zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke, voor uw rekening.

7.4. Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging betalen wij de lopende premie naar rato aan u terug. Dit geldt niet, als wij de verzekering opzeggen wegens opzet van u of een verzekerde om ons te misleiden.

ARTIKEL 8. ALGEMENE UITSLUITINGEN

Uitgesloten van de verzekering zijn schade en/of kosten die:

- direct of indirect verband houden met molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De 6 genoemde vormen van molest - en de definities daarvan - vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Wanneer u en/of de verzekerde tijdens bovengenoemde gebeurtenissen schade lijdt die hiermee geen enkel verband houdt, keren wij slechts uit wanneer u en/of de verzekerde kan bewijzen dat de schade daadwerkelijk niets met deze gebeurtenissen te maken had;
- direct of indirect verband houden met of veroorzaakt zijn door het door u en/of de verzekerde deelnemen aan of willens en wetens bijwonen van: hi-jacking, kaping, staking of terreur;
- direct of indirect verband houden met in beslag nemen en/of verbeurd verklaren;
- veroorzaakt worden door, optreden bij of voortvloeien uit atoombom- en/of nucleaire kernreacties, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;
- veroorzaakt worden door het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe;
- veroorzaakt worden door en/of voortvloeien uit het opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht onrechtmatig handelen of nalaten van u en/of een verzekerde. Dit geldt eveneens als de verzekerde in dit kader tot een groep behoort. Ook wanneer niet u en/of de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Als u en/of de verzekerde of een of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeren dat zij niet in staat zijn hun wil te bepalen, doet dat niets af aan deze uitsluiting;
- veroorzaakt worden door en/of voortvloeien uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook. Dit geldt eveneens als u en/of de verzekerde in dit kader tot een groep behoort. Ook wanneer u en/of de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen;
- veroorzaakt of ontstaan zijn in de periode dat de dekking is geschorst.

ARTIKEL 9. KLACHTEN EN GESCHILLEN

Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunt u voorleggen aan onze afdeling Ledenservice.

Telefoon 030 247 43 80

E-mail: ledenservice@vvaa.nl

Wanneer hun oordeel voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon 0900 355 22 48

Wanneer u geen gebruik wilt maken van bovengenoemde mogelijkheden, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Dit is ook mogelijk wanneer u de behandeling of uitkomst van bovengenoemde klachtenprocedure niet bevredigend vindt.

Meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten leest u op de website: www.kifid.nl

ARTIKEL 10. ADRES

Wij sturen alle mededelingen naar het adres dat u het laatst aan ons heeft opgegeven. Deze worden daarmee geacht juist te zijn geadresseerd en u te hebben bereikt. U bent verplicht ons steeds zo spoedig mogelijk te informeren over een wijziging in uw adres.

ARTIKEL 11. WET BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag of het wijzigen van een verzekering vragen we uw persoonsgegevens. Deze verwerken wij voor:

- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten;
- het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector;
- statistische analyses;
- het uitvoeren van marketingactiviteiten.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u bij ons opvragen. De volledige tekst van de Gedragscode en het bijbehorende addendum kunt u op internet raadplegen, namelijk op: www.verzekeraars.nl of www.nvb.nl van de Nederlandse Vereniging van Banken. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars of bij de Nederlandse Vereniging van Banken.

Verbond van Verzekeraars

Postbus 93459

2509 AL Den Haag

Telefoon 070 333 85 00

Nederlandse Vereniging van Banken

Postbus 3543

1001 AH Amsterdam

Telefoon 020 550 28 88

ARTIKEL 12. HULPVERLENING IN HET BUITENLAND

12.1. Artsen Alarm Service (AAS)

De Artsen Alarm Service (AAS) verzorgt hulpverlening in het buitenland. Deze omvat het organiseren en uitvoeren van repatriëring van de verzekerde en/of het geven van advies tijdens het verblijf in het buitenland.

In alle gevallen beslist de AAS over de noodzaak en de aard van de hulpverlening. In medische gevallen beslist het medisch team van de AAS in overleg met de behandelend arts(en) ter plaatse en eventueel ook met de behandelend arts(en) in Nederland. Over de hulpverlening dient altijd vooraf overleg gevoerd te worden met de AAS. Gebeurt dit niet, dan komen de gemaakte kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

De AAS is vanuit het buitenland bereikbaar op telefoonnummer (+31) 30 241 29 08.

12.2. Aanvullende begrippen

12.2.1. Hulpverlening:

Repatriëring en het geven van advies tijdens het verblijf in het buitenland.

12.2.2. Ongeval

Een plotselinge, van buiten komende en onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde waardoor rechtstreeks een geneeskundig vast te stellen letsel is ontstaan of waaruit overlijden voortvloeit. Daarvan is ook sprake, als het ongeval ontstond door een op dat moment bij de verzekerde bestaande ziekte, kwaal of gebrek.

12.2.3. Repatriëring:

Het terugbrengen van de verzekerde vanuit het buitenland naar Nederland.

12.2.4. Verzekerde:

In afwijking van het bepaalde in artikel 2.9, wordt in artikel 12 als de verzekerde beschouwd:

- a. u, de verzekeringnemer;
- b. uw in duurzaam samenlevingsverband inwonende partner;
- c. uw inwonende ongehuwde kinderen waaronder pleeg-, stief- of adoptiekinderen tot 27 jaar;
- d. uw wegens studie uitwonende ongehuwde/niet-samenwonende kinderen waaronder pleeg-, stief- of adoptiekinderen tot 27 jaar;
- e. uw inwonende ouders waaronder uw groot-, schoon-, stief- of pleegouders;
- f. uw inwonende ongehuwde bloed- en aanverwanten.

12.3. Omvang van de dekking

De verzekerde heeft uitsluitend recht op hulpverlening wanneer:

- a. het verblijf in het buitenland van tijdelijke aard is. Dit is het geval, als het verblijf niet langer duurt dan zes aaneengesloten maanden;
- b. het ondergaan van een geneeskundige behandeling niet mede de reden is van dit verblijf;
- c. de reden van hulpverlening niet is te voorzien bij vertrek uit Nederland.

12.3.1. Ziekte of ongeval

- a. In geval van ziekte of ongeval verzorgt de AAS, als dat medisch noodzakelijk is, de repatriëring, zo nodig onder (medische) begeleiding.

- b. De AAS verzorgt de repatriëring van de verzekerde kinderen beneden de 16 jaar of van de verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten ongeacht hun leeftijd. Dit geldt alleen voor zover de verzekerde die in het buitenland voor hen zorgt, hiertoe niet zelf in staat is vanwege ziekte of ongeval.

12.3.2. Overlijden

Als een verzekerde in het buitenland overlijdt, dan verzorgt de AAS:

- a. de formaliteiten ter plaatse;
- b. de repatriëring van de overledene.

Als geen aanspraak wordt gemaakt op de in sub b genoemde dienstverlening van de AAS, bestaat - na goedkeuring van de AAS - recht op vergoeding van de kosten van begravenis of crematie ter plaatse. Dat geldt ook voor reiskosten vanuit Nederland en terug van familieleden in de eerste of tweede graad voor het bijwonen van de begravenis of crematie van de overledene.

Bij overlijden wordt in alle gevallen in totaal nooit meer vergoed dan het bedrag van de kosten van vervoer van de overledene naar Nederland tot een bedrag van € 6.000,-.

12.3.3. Terugroeping naar Nederland

De AAS verzorgt de terugreis naar Nederland van:

- a. één verzekerde, wanneer een familielid in de eerste of tweede graad is overleden of voor spoedopname in een ziekenhuis is opgenomen;
- b. één verzekerde, die optreedt als executeur voor een overleden persoon, anders dan bedoeld in sub a. Daarbij moet zijn aanwezigheid aantoonbaar noodzakelijk zijn vanwege het regelen van de begravenis of crematie;
- c. u, in geval van een belangrijke zaakschade aan uw eigendom door brand, inbraak, explosie, blikseminslag, storm of overstroming. Dit, voor zover uw aanwezigheid ter plaatse noodzakelijk is;
- d. u, wanneer de praktijkwaarnemer is overleden of voor spoedopname in een ziekenhuis is opgenomen. Voorwaarde is, dat dit gezien de gezondheidstoestand van de waarnemer redelijkerwijs niet te voorzien was.

Bij terugroeping naar Nederland kan worden gekozen tussen vervoer:

- van één verzekerde, die binnen 30 dagen heen en terug reist, óf
- van alle in het buitenland aanwezige verzekerden naar Nederland.

12.3.4. Telecommunicatiekosten

Vergoed worden de noodzakelijke communicatiekosten met de AAS met een maximum van € 125,-.

12.3.5. Overige hulpverlening

De AAS verleent de volgende hulp:

- a. Advies bij onverwachte en ernstige problemen.
- b. Advies bij verlies van reisdocumenten of paspoort.
- c. Overboeking van een voorschot tot maximaal € 1.000,- in nood-situaties; hiervoor moet dan wel genoeg garantstelling zijn.

12.4. Verplichtingen

12.4.1. Overleg met de AAS

Over de noodzaak en de aard van de hulpverlening dient altijd vooraf overleg gevoerd te worden met de AAS. Kosten die de verzekerde maakt zonder overleg met en goedkeuring van de AAS, vergoedt de AAS niet.

12.4.2. Bereddingsplicht

Zodra de verzekerde op de hoogte is - of behoort te zijn - van het (gaan) ontstaan van een gebeurtenis die tot hulpverlening kan leiden, dan dient de verzekerde binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen die schade door die gebeurtenis kan voorkomen en/of verminderen.

12.4.3. Schademeldingsplicht

Zodra de verzekerde op de hoogte is - of behoort te zijn - van een gebeurtenis die tot hulpverlening kan leiden, dient de verzekerde dit onmiddellijk bij de AAS te melden.

12.4.4. Informatieplicht

Voor het beoordelen van de noodzaak tot hulpverlening is de verzekerde verplicht de AAS onmiddellijk van alle relevante inlichtingen en bescheiden te voorzien die daarmee verband houden.

12.4.5. Medewerkingplicht

De verzekerde dient volledige medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de AAS in dit verband kan schaden. Ook dient de verzekerde alle nodige maatregelen te treffen om verergering van de gevolgen van ziekte of ongeval te voorkomen. Wanneer het naar het oordeel van de AAS noodzakelijk is, is de verzekerde verplicht om zich door een door de AAS aangewezen arts te laten onderzoeken. Daarbij bestaat de verplichting om deze arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken. De kosten van dit onderzoek betaalt de AAS.

12.5. Aanvullende bepalingen

12.5.1. Niet-verzekerde hulp

Het kan gebeuren dat de AAS in het kader van de hulpverlening verbintenissen met derden aangaat, waarvan de verzekering de kosten niet dekt. De AAS heeft het recht om van de verzekerde financiële garanties te verlangen vanwege dergelijke verbintenissen. De AAS bepaalt de vorm en omvang van deze garanties.

12.5.2. Betalingen aan de AAS

De verzekerde is verplicht de rekeningen van de AAS voor diensten en/of kosten - hoe ook genoemd - waarvoor volgens deze voorwaarden geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na dagtekening van die rekeningen te voldoen. Wanneer de verzekerde niet (op tijd) betaalt, wordt zonder meer tot incasso overgegaan. De daaraan verbonden (buiten)gerechtelijke kosten komen geheel voor rekening van de verzekerde.

ARTIKEL 13. TERRORISMEDEKKING

U en/of de verzekerde heeft dekking voor schade door terrorisme. Niet alles is verzekerd. Welke terroristische daden zijn verzekerd, staat omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). De tekst hiervan is volledigheidshalve in artikel 13.1 tot en met artikel 13.3.3.4 integraal weergegeven.

13.1. Begripsomschrijvingen

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

13.1.1. Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de

gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

13.1.2. Kwaadwillige besmetting:

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

13.1.3. Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door de verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.

13.1.4. Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terroris- meschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 13.1.1, 13.1.2 en 13.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

13.1.5. Verzekeringsovereenkomsten:

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

13.1.6. In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

13.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

13.2.1. Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 13.1.1, 13.1.2 en 13.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

13.2.2. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in 2 landelijk verschijnende dagbladen.

13.2.3. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 13.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

13.3. Uitkeringsprotocol NHT

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

13.3.2. De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt

gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorisme-risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

13.3.3. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medege-deeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 13.3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

13.3.4. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepa-ling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terroris-merisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Dit clausuleblad is gedeponneerd op 23 november 2007 onder num-mer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

TRANSPONERINGSTABEL

Transponeringstabel van Verzekeringsvoorwaarden Algemeen (ALI-0601) naar Verzekeringsvoorwaarden Algemeen (ALI-1002). Weergegeven worden de artike-len waar in de Bijzondere Voorwaarden naar wordt verwezen.

ALI-0601		ALI-1002	
Art.	4.5.	Art.	4.4.3.
Art.	4.6.	Art.	4.4.3.
Art.	4.7.	Art.	vervallen
Art.	6.1.	Art.	6.
Art.	6.3.	Art.	1.2.
Art.	6.4.	Art.	6.3.
Art.	6.7.	Art.	vervallen
Art.	7.2.1. t/m 7.2.6.	Art.	7.
Art.	11.	Art.	12.