

ARTIKEL 1

Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

1.2 Verzekerde

Degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven.

1.3 Verzekeraar

Voogd & Voogd Verzekeringen CV te Sommelsdijk, optredende als gevolmachtigde van London Verzekeringen NV te Amsterdam en Zurich Verzekeringen NV te Den Haag, beiden voor 50%

1.4 Gebeurtenis

Een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens overeenkomst gedekt is.

ARTIKEL 2

Grondslag

Het door verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen die verzonden worden aan het aan verzekeraar laatstbekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer.

2.1 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op dit alles is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is op te vragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

Op basis van deze gedragscode heeft verzekeraar een reglement opgesteld dat bij verzekeraar opvraagbaar is.

2.2 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstand-koming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag (telefoon (070) 333 89 99). Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelings-mogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.3 Bedenktijd

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekerde na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden, de verzekering ongedaan kan maken.

Hierbij geldt het volgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden;
3. de verzekering moet een contracttermijn van tenminste één jaar hebben;
4. wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
5. op contracten waarvan, met instemming van verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

2.4 Informatieverstrekking

Op grond van de regeling informatieverstrekking dienen schadeverzekeringsbedrijven hun cliënten voor het sluiten van een verzekering te informeren over:

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekerings-maatschappij of diens gevolmachtigde.

2.5 Deze informatie betreft bij verzekeraar

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.
2. Voogd & Voogd Verzekeringen, Postbus 14, 3240 AA Middelharnis.

ARTIKEL 3

Verplichtingen van verzekerde

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, moet:

- a. ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten en de assurantiebelasting uiterlijk op de 28ste dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar. Als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatst-bekende adres alsnog gemaand het te betalen bedrag te voldoen voor de veertiende dag na dagtekening van de aanmaning. Is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroyeerd per eerstkomende premievervalddag. Het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen. Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer. Op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door

verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroyeerd.

Het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar.

- b. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennisgeven van zijn adresverandering.
- c. terstond, maar in ieder geval binnen veertien dagen:
 - een gebeurtenis bij verzekeraar melden;
 - het schadeaangifteformulier ingevuld en ondertekend aan verzekeraar zenden.
- d. alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar doorzenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen opvolgen.
- e. verzekeraar de mogelijkheid bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt.
- f. zich onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen.
- g. verzekerde dient zijn verplichtingen bij schade, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

ARTIKEL 4

Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

4.1 Door atoomkernreacties

Dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

4.2 Door molest

Dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt 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: onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- munitierij: onder munitierij wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

Noot

de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

- 4.3 als die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van

het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

- 4.4 voor zover verzekerde daaromtrent opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.

- 4.5 indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade op grond van enige andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

Tenslotte wordt geen schadevergoeding toegekend indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in artikel 3 niet is nagekomen, tenzij ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond dat zijn belangen hierdoor niet geschaad zijn. Verzekeraar zal tegenover verzekerde geen beroep doen op het niet nakomen van verplichtingen als verzekerde ten genoegen van verzekeraar bewijst dat hij al het mogelijke heeft gedaan om te bereiken dat de verplichtingen tegenover verzekeraar zouden worden nagekomen. Evenmin zal verzekeraar zich beroepen op artikel 276 van het Wetboek van Koophandel (eigen schuld van verzekerde), behalve wanneer de onder artikel 4 lid 3 genoemde uitsluiting van toepassing is.

ARTIKEL 5

Aanpassing

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herzielt, heeft hij het recht de verzekering per hoofdpremieervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan de wijziging aan te passen. Hij moet verzekeringnemer voor die vervalddag van de voorgenomen wijziging kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of het wijzigingspolisblad.

Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

ARTIKEL 6

Verzekeringsduur, vervalldagen, beëindiging en premierestitutie

- a. de dekking gaat in op de datum als op het polisblad vermeld te 00.00 uur, tenzij anders is overeengekomen. De contractduur is de duur zoals op het (mantel) polisblad is vermeld, met dien verstande dat voor motorrijtuigrisico's, caravan-, pleziervaartuig- en doorlopende reisverzekeringen een contractduur van twaalf maanden geldt. De contractvervalddag is de dag waarop de contractduur eindigt. Op deze dag wordt een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering telkens met dezelfde contractduur als op het polisblad is aangegeven, verlengd. De hoofdpremieervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremieervaldag sprake van één of meer premieervaldagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premieervaldag telkens zes maanden na de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premieervaldagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premieervaldagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremie-ervaldag.
- b. verzekeringnemer kan een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:

- tenminste drie maanden voor de contractvervaldag schriftelijk aan verzekeraar;
 - tot veertien dagen na de aanpassingsdatum, indien hij niet akkoord gaat met aanpassing van de verzekering, overeenkomstig artikel 5, indien de aanpassing leidt tot een hogere premie en/of tot beperking van de dekking. De verzekering eindigt dan op het tijdstip dat verzekeraar kennis heeft gekregen van de weigering;
 - binnen dertig dagen nadat verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen. Indien de verzekering een onderdeel is van een polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan kan verzekeringnemer uitsluitend het desbetreffende onderdeel waarop de schade betrekking heeft, beëindigen.
- c. verzekeraar kan de verzekering beëindigen door opzegging aan verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van veertien dagen, indien:
- een schade is aangemeld;
 - opzegging door verzekeraar kan geschieden tot twee maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
 - verzekerde de hem bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomt;
 - verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil verlengen;
 - verzekeraar de verzekering op de hoofdpremievervaldag niet wil verlengen;
 - verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- d. de verzekering eindigt dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.
- e. de verzekering eindigt tevens in de gevallen als omschreven in de bij het verzekerde belang horende bijzondere voorwaarden.
- f. indien de verzekering onderdeel is van een (mantel)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd.
- g. bij tussentijdse beëindiging geeft verzekeraar de vooruitbetaalde premie over de niet verstreken termijn terug, behalve in geval van beëindiging in het eerste jaar van de verzekering.
- g. elke vordering tot vergoeding van schade vervalt indien verzekeringnemer niet binnen één jaar nadat verzekeraar die vordering geheel of gedeeltelijk schriftelijk heeft afgewezen, hiertegen -eveneens schriftelijk- in verzet komt. Volhardt verzekeraar daarna in zijn afwijzing, dan vervalt elke vordering indien deze niet binnen drie maanden na de datum van de tweede schriftelijke afwijzing in rechte aanhangig is gemaakt.
- h. schaderegeling bij aansprakelijkheidsschade. De maatschappij belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Zij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 8

Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aan-hangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantieadviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 7

Schaderegeling

- a. voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen twee weken na ontvangst van alle schadedocumenten.
- c. heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- d. verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- e. verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.
- f. verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.