

Het aanvraag- en/of wijzigingsformulier en andere documenten die voor het verstrekken van gegevens noodzakelijk zijn, dienen als grondslag van deze verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door REAAL, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

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

Clausule terrorismedekking

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing. Dit clausuleblad is op of rond 15 juli 2003 door het Verbond van Verzekeraars/NHT aan u toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huisbrief aan alle adressen in Nederland. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorismeverzekerd.nl.

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

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

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice, antwoordnummer 125, 1800 VB Alkmaar,
Faxnummer: 072 - 519 41 60
E-mail: klachten@reaal.nl

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen 3 maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("KiFiD")
postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 352248)
www.kifid.nl

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

Bevoegde rechter

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

Privé Pakket APPo6

Algemene voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Algemene voorwaarden Privé Pakket
de voorwaarden die voor alle risico's in de pakketpolis van toepassing zijn;

1.2 Atoomkernreactie
iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.3 Bereddingskosten

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

1.4 Gebeurtenis

Een gebeurtenis of een reeks met elkaar verband houdende gebeurtenissen waarvan het plaatsvinden bij het aangaan van de verzekering nog onzeker is en die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle gebeurtenissen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop de eerste gebeurtenis is ontstaan.

1.5 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnen landse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes vormen van molest en de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd bij de griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage;

1.6 Pakketpolis

de verzekering waarin één of meerdere belangen/objecten zijn verzekerd;

1.7 Polisblad

het door verzekeraar afgegeven polisblad en/of alle door verzekeraar afgegeven polisaanhangsels;

1.8 Verzekeraar

de in de polis vermelde verzekeraar of zijn gevolmachtigd agent;

1.9 Verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan;

1.10 Verzekeringsvoorwaarden

de verzekeringsvoorwaarden, de modules, de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules die naast de Algemene voorwaarden voor bepaalde verzekeringsvormen van toepassing zijn;

1.11 Verzekerden

a de verzekeringnemer;

b ieder ander die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt aangemerkt.

1.12 Verzekeringsovereenkomst

Deze verzekeringsovereenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Voor de omschrijving van de voor deze verzekering verleende dekking wordt verwezen naar de op het polisblad van toepassing verklaarde dekkingsmodules.

2.2 Omvang van de dekking

- a de dekking voor de op de polisbladen genoemde belangen/ objecten is nader omschreven in de verzekeringsvoorwaarden en eventuele clausules van de categorieën;
- b de algemene- en verzekeringsvoorwaarden, de polisbladen en de eventuele clausules worden geacht met elkaar één geheel uit te maken. Wanneer in de verzekeringsvoorwaarden en in de eventuele clausules wordt afgeweken van de Algemene voorwaarden Privé Pakket, zijn de verzekeringsvoorwaarden en clausules geldig voor de uitvoering van deze verzekering.

3 Uitsluitingen

Naast de in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden opgenomen aanvullende uitsluitingen gelden bovendien de volgende uitsluitingen.

Van deze verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door:

3.1 Aardbeving en/of vulkanische uitbarsting

bij schade die ontstaat gedurende de tijd waarin, of gedurende 24 uur nadat zich in of nabij het gebouw de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, moet de verzekeringnemer bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven;

3.2 Atoomkernreactie

optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met als voorwaarde dat een vergunning voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven. Voorzover door de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht;

3.3 Molest

of ontstaan uit molest;

3.4 Opzet

opzet, roekeloosheid of door merkelijke schuld ongeacht of die schade is veroorzaakt aan het eigen belang van verzekerde (en) of (ook) aan die van (een) andere verzekerde(n). Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is;

3.5 Overstroming

of door overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor schade door brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor de onderdelen; motorrijtuig, motor/scooter en oldtimer/klassieker uit de categorie verkeer en de onderdelen persoonlijke ongeval- en gezinsongevallenverzekering uit de categorie Personen.

4 Schade

Naast de aanvullende verplichtingen bij schade als vermeld in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, geldt het volgende:

4.1 Verplichtingen na schade

- a Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden.
- b Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- c Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen.
- d Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien verzekeringnemer of de tot uitkering

gerechtigde de hiervoor onder a en b genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.2 Beredding

- a Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn ervan op de hoogte is, of behoort te zijn, is elk hunner, naarmate hij daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.
- b De verzekeraar vergoedt de 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 gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken.
- c Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- d Vergoeding van de kosten als bedoeld onder b van dit artikel is beperkt tot het bedrag gelijk aan de verzekerde som.

4.3 Schadevaststelling

- a De schade zal in onderling overleg of door een door verzekeraar te benoemen expert worden vastgesteld, tenzij wordt overeengekomen dat twee experts de schade zullen vaststellen waarvan verzekeringnemer en verzekeraar er ieder één benoemen.
- b Verstreckte informatie
De door verzekerde verstreckte en/of te verstrekken opgaven (mondeling en schriftelijk) zullen dienen tot vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
- c Onjuiste schadevaststelling
Als blijkt dat de schadevaststelling niet juist is gebeurd door onjuiste gegevens of doorrekenfout(en), hebben de partijen het recht om herziening van de schadevaststelling te eisen.

4.4 Schadevergoeding

- a De verplichting tot schadevergoeding van verzekeraar geldt tot ten hoogste de op het voorblad vermelde limiet(en) of verzekerde bedrag(en) tenzij in deze overeenkomst uitdrukkelijk anders is bepaald.
- b Verzekeringnemer zal bij schade geen afstand kunnen doen van het verzekerde gebouw (of de restanten daarvan), inboedel of kostbaarheden aan de verzekeraar.

4.5 Andere verzekeringen

Wanneer de schade die onder deze verzekering is gedekt, ook is gedekt onder één of meer andere verzekeringen al dan niet van oudere datum, of wanneer de schade gedekt zou zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering alleen als excedent boven de dekking die onder de andere verzekering(en) is of wordt verleend. Dit ongeacht of in de andere verzekering(en) een samenloopartikel is opgenomen. Verzekerde zal na een gedekt evenement de verzekeraar kopieën verstrekken van de door hem afgesloten polissen die mogelijk dekking bieden voor dit evenement, zodat de verzekeraar kan beoordelen of er sprake is van samenloop in de zin van artikel 7:961 BW. Verzekeraar schort het recht op dekking op zolang verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan.

4.6 Schadebetaling

Als op grond van deze verzekering recht op schadevergoeding bestaat, zal deze worden voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van alle voor verzekeraar noodzakelijke gegevens.

4.7 Verjaring

- a Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld.

- b Een verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het onder c vermelde gevolg.
- c Ingeval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van zes maanden.

4.8 Verval van recht op dekking

Elk recht op schadeloosstelling cq vordering vervalt:

- a Niet nakomen van de verplichtingen
Indien één of meer van de in de algemene voorwaarden en/of van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden genoemde verplichtingen niet wordt nagekomen en daarbij de belangen van de verzekeraar worden geschaad;
- b Verstrekken van gegevens
Indien bij schade onjuiste of onvoldoende gegevens worden verstrekt door verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde(n).

5 Premie

5.1 Premiebetaling

- a De verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten (eenmalig) en assurantiebelastingen vooruit te betalen op de premievervaldag.
- b Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van de gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- d Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de 15e dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- e De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- f De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

5.2 Premieverrekening

Premie wordt naar verhouding verrekend wanneer wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

5.3 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar naar verhouding de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug. Behalve bij kwade trouw van verzekeringnemer.

5.4 Termijnbetaling

- a De volledige jaarpremie is altijd verschuldigd, ook wanneer de belangen/objecten waarop deze verzekering betrekking heeft voor de betaling van de te betalen termijnpremies verloren gaan.
- b Deze premie is ineens opvorderbaar bij tussentijdse beëindiging van de polis.
- c Wanneer na het verstrijken van enig(e) betaaltermijn(en) waarvoor de verschuldigde premie niet is voldaan, de betaling wordt hervat, zal elke betaling die nadien ontvangen wordt, als betaling over de oudste openstaande premie aangemerkt worden.
- d Bij achterstalligheid heeft de verzekeraar het recht ook de premie over het resterende deel van het tijdvak, waarvoor de verzekering is aangegaan of nadien is voortgezet, ineens en in haar geheel te vorderen of te laten vorderen.

6 Wijzigingen

6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Wanneer verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering volgens die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum.

Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn op tijd schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen na datum kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum. De beëindiging zal uitsluitend betrekking hebben op die verzekeringsvorm(en) waarop de wijziging van premie en/of voorwaarden van toepassing is/zijn. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet wanneer:

- 1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 2 de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- 3 de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- 4 de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

6.2 Wetswijziging

Verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het verzekerde risico wordt of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiele zin, de verzekering op te zeggen of te herzien met ingang van een door verzekeraar te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van tenminste 30 dagen. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de verzekering te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

7 Duur en einde van de verzekering

7.1 Stilzwijgende verlenging

De verzekering heeft een op de polis vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

7.2 Opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraar: a tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden; b binnen één maand nadat een schade is gemeld of de verzekeraar een uitkering heeft gedaan of afgewezen. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na dagtekening van deze brief, tenzij de opzegging verband houdt met de opzet van de verzekerde om de verzekeraar te misleiden;

c indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald wordt pas opgezegd indien de verzekeraar de verzekerde vruchteloos tot betaling heeft aangemaand. De verzekering eindigt niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

d binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.

7.3 Opzegging door verzekeringnemer

De overeenkomst eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

- a tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b binnen een maand nadat de verzekeraar een uitkering heeft afgewezen. De opzeggingstermijn is twee maanden;
- c binnen een maand na ontvangst van de mededeling van de verzekeraar dat premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekerde zijn gewijzigd;

d binnen twee maanden nadat de verzekeraar een beroep gedaan heeft op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst.

8 Slotbepalingen

8.1 Samenloop voorwaarden

Wanneer de in verzekeringsvoorwaarden opgenomen voorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden zijn de in de categorie opgenomen voorwaarden bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

8.2 Geschillen

- a Geschillen voortvloeiende uit de verzekering, zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland, behoudens hogere voorziening, tenzij tussen partijen wordt overeengekomen op andere wijze tot overeenstemming te geraken.
- b Op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van de rechtbank in Nederland.

8.3 Adres verzekeringnemer

Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8.4 Kwijting van de verzekeraar

Indien de verzekeraar betaalt aan de in de polis genoemde tussenpersoon zal deze volledig gekwetten zijn tegenover zijn verzekeringnemer. Het bovenstaande geldt echter niet indien de verzekeringnemer schriftelijk aan de verzekeraar heeft meegedeeld, dat niet aan de in de polis genoemde tussenpersoon mag worden betaald.