

Algemene Voorwaarden Varia model 10.14

Algemene Voorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Verzekeringnemer (u):** degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.2 **Ondertekenaars (wij):** de verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor deze verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft getekend.
- 1.3 **Hoofdpremievervaldatum:** de dag waarop de verschuldigde premie jaarlijks wordt vastgesteld.
- 1.4 **Premie:** premie, kosten en assurantiebelaasting.
- 1.5 **Uitkering:** vergoeding voor schade, kosten of verliezen.
- 1.6 **Gebeurtenis:** een voor verzekerde bij het afsluiten van de verzekering onvoorzien voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering.
- 1.7 **Fraude:** het opzettelijk en op oneigenlijke gronden en wijzen (trachten te) verkrijgen van een schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkering waarop geen recht bestaat of het (trachten te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.

2 Premiebetaling

- a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- b. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst of na een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- c. Onder vervolgpremie wordt verstaan iedere premie niet zijnde de aanvangspremie, zoals genoemd onder 2 b.
- d. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door ondertekenaars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die na ontvangst van het betalingsverzoek hebben plaatsgevonden.
- e. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na het moment van de weigering hebben plaatsgevonden.
- f. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat ondertekenaars de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.
- g. De verzekeringnemer blijft in de in 2 d, e en f genoemde situaties verplicht de premie te voldoen.
- h. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door ondertekenaars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- i. Bij niet tijdige betaling van het verschuldigde zijn ondertekenaars gerechtigd de vordering uit handen te geven en is verzekeringnemer verplicht de daardoor ontstane kosten alsmede de wettelijke rente, zowel in als buiten rechte, aan ondertekenaars te voldoen.

3 Premierestitutie

Bij het einde van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van reeds betaalde premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie teruggegeven als er sprake is van opzet van de verzekerde(n) om ondertekenaars te misleiden.

4 Duur en einde van de verzekering of dekking

4.1. Geldigheidsduur

De verzekering is aangegaan voor onbepaalde tijd.

4.2. Einde van de verzekering

4.2.1. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door ondertekenaars:

- a. op de vermelde hoofdpremievervaldatum die op het polisblad staat, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde ondertekenaars te misleiden, dan wel sprake is van bedrog, misleiding of toerekenbare niet-nakoming van uit de polisvoorwaarden voortvloeiende verplichtingen, alsmede indien de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

- c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien ondertekenaars verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag zonder succes tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - d. 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 ondertekenaars te misleiden dan wel ondertekenaars de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 4.2.2. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- a. op iedere gewenste datum met inachtneming van een opzegtermijn van een maand;
 - b. binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor ondertekenaars tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan ondertekenaars is gemeld of nadat ondertekenaars een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. In onderling overleg tussen ondertekenaars en verzekeringnemer kan een andere beëindigingsdatum worden overeengekomen.
 - c. binnen een maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van ondertekenaars, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van ondertekenaars ingaat;
 - d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen een maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - e. binnen twee maanden nadat ondertekenaars tegenover verzekeringnemer een beroep op de 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.

5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Ondertekenaars hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn ondertekenaars gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig de wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen dertig dagen na de in kennis stelling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum die in de mededeling door ondertekenaars is genoemd.

6 Schadevaststelling door deskundigen

Een schade wordt, mede aan de hand van de door verzekeringnemer verstrekte gegevens en inlichtingen, vastgesteld:

- 6.1 in onderling overleg tussen ondertekenaars en verzekeringnemer, eventueel door een door ondertekenaars benoemde deskundige, of;
- 6.2 als verzekeringnemer vóór aanvang van de schadevaststelling daartoe schriftelijk de wens te kennen geeft, door twee deskundigen. De twee deskundigen benoemen voor het geval dat zij tot verschillende schadeberekeningen komen en zij daarover geen overeenstemming bereiken, samen een derde deskundige die binnen de grenzen van de door hen berekende schadebedragen een bindende vaststelling zal doen.

Door medewerking van ondertekenaars aan de benoeming van deskundigen of door andere maatregelen genomen in verband met de schade, worden ondertekenaars niet geacht aansprakelijkheid voor de schade te erkennen.

7 Adres

Kennisgevingen door ondertekenaars aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij ondertekenaars bekende (e-mail)adres of aan het (e-mail)adres van degene, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8 Dubbele verzekering

Als – indien deze verzekering niet zou bestaan of zou hebben bestaan – aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding of uitkering op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend die schade voor vergoeding c.q. uitkering in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

9 Registratie persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering en/of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) en/of financiële dienst(en), het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).

Wij kunnen bijzondere persoonsgegevens van u nodig hebben. U kunt hierbij denken aan medische gegevens of strafrechtelijke gegevens. Deze gegevens kunnen van belang zijn voor de aanvraag van een verzekering, voor de afhandeling van een uitkeringsverzoek, voor het invorderen van een claim of voor het voorkomen van fraude. Bijzondere persoonsgegevens worden door ons extra zorgvuldig verwerkt: slechts een beperkte groep van medewerkers heeft toegang tot deze gegevens.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en (laten) vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de stichting CIS. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

10 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

11 Klachten

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan ons intern klachtenbureau worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van ons klachtenbureau voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) wenden. Dit is een onafhankelijk loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Daarnaast is er de Tuchtraad Financiële Dienstverlening. Deze onafhankelijke tuchtraad, verbonden aan het Kifid, behandelt de klachten van klanten over het gedrag van de verzekeraars. De Tuchtraad Financiële Dienstverlening, samengesteld uit onder meer prominente juristen, zorgt voor een solide fundament van de zelfregulering door toetsing aan belangrijke bindende gedragscodes en regelingen van het Verbond van Verzekeraars. Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Als u geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter in Nederland.

12 Sanctiewetgeving

Wet- en regelgeving verplicht ondertekenaars om regelmatig te toetsen of verzekerden en/of andere belanghebbenden voorkomen op een nationale of internationale sanctielijst of gelijksoortige lijsten.

- 12.1 Het kan op grond hiervan verboden zijn dat ondertekenaars een verzekeringsovereenkomst met verzekeringnemer mogen sluiten. Ondertekenaars toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren de ondertekenaars zo snel mogelijk uit. Als verzekeringnemer of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst of gelijksoortige lijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst of gelijksoortige lijst wordt de verzekeringnemer daarover zo spoedig mogelijk schriftelijk geïnformeerd.
- 12.2 De opschortende voorwaarde luidt: de overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:
 - verzekeringnemer;
 - verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
 - vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
 - uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.
- 12.3 Mocht(en) de verzekering(en) reeds gesloten zijn op het moment dat verzekeringnemer en/of andere belanghebbende wordt geplaatst op een sanctielijst of een gelijksoortige lijst, dan geldt het volgende:
 - ondertekenaars behouden zich het recht voor de verzekering(en) te royeren. Dit heeft tot gevolg dat er in het geheel geen schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en/of uitkering zal plaatsvinden en dat reeds betaalde schadevergoeding (waaronder tevens begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkeringen kunnen worden teruggevorderd.

- 12.4 Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
- 12.5 Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van (rechts)personen, ondernemingen, organisaties, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraars ingevolge nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

13 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV

Ondertekenaars hebben zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV. Het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis aan huis brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij het u nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken op www.terrorisneverzekerd.nl of www.turien.nl.

14 Verjaringstermijn

De wettelijke regels van verjaring zijn van toepassing (7:942 Burgerlijk Wetboek). Een vordering verjaart na 6 maanden nadat ondertekenaars hun standpunt schriftelijk bekend hebben gemaakt.

15 Fraude

Wij hanteren een actief beleid ter voorkoming en beheersing van fraude. Door ons geconstateerde fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden of reeds gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat ondertekenaars:

- aangifte doen bij de politie of Openbaar Ministerie;
- de verzekering(en) zullen beëindigen;
- onderzoekskosten in het kader van het fraudeonderzoek zullen verhalen;
- een registratie (laten) uitvoeren in het tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssysteem.

Een eventueel al gedane uitkering (waaronder ook begrepen kosten), reparatie van schade in natura en uitkering zal worden teruggevorderd.

16 Ontbreken aanvraagformulier

Onderstaande voorwaarden zijn alleen van toepassing als ondertekenaars geen door verzekeringnemer ondertekend aanvraagformulier hebben ontvangen (zoals bij een elektronisch gesloten verzekering).

De verzekering is gesloten op de voorwaarde dat het hiernavolgende geldt voor verzekeringnemer, de verzekerde(n) en andere belanghebbenden bij deze verzekering.

- 16.1 Als deze verzekering (ook) is gesloten ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan geldt het hiernavolgende ook voor de hieronder genoemde andere belanghebbenden bij deze verzekering, namelijk:
- de leden van de maatschap;
 - de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma;
 - de statutair directeur(en)/bestuurders van de rechtspersoon;
 - de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3 % of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) - hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3 % of meer.
- 16.2 In de laatste 8 jaar voor het sluiten van de verzekering:
- is een verzekering als deze of een andere verzekering niet opgezegd;
 - is een verzekering als deze, een andere verzekering of een wijziging van een verzekering niet geweigerd;
 - zijn bij een verzekering als deze of een andere verzekering geen beperkende of verzwarende bepalingen dan wel een hogere premie, toegepast of voorgesteld;
 - is verzekeringnemer of is een andere verzekerde of een hierboven genoemde andere belanghebbende niet als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:
 - wederrechtelijke verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
 - wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
 - overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten.
- 16.3 Er zijn geen feiten bekend over de te verzekeren risico's die voor het aangaan van deze verzekering van belang kunnen zijn, zoals onder meer een faillissement, surseance van betaling of een sluiting op last van de overheid. Op grond van de door of namens verzekeringnemer verstrekte gegevens is de verzekering gesloten. Verzekeringnemer is verplicht deze gegevens te controleren. Als verzekeringnemer onjuistheden of onvolledigheden constateert en/of vaststelt dat een omstandigheid, die hierboven is genoemd, afwijkt van de

werkelijke situatie, moet verzekeringnemer ondertekenaars daarvan binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad schriftelijk mededeling doen. Na het verstrijken van deze termijn van 14 dagen nemen ondertekenaars aan dat deze door of namens verzekeringnemer verstrekte gegevens juist zijn, dat verzekeringnemer instemt met de nader op het polisblad omschreven voorwaarden en dat aan de in dit artikel genoemde voorwaarden wordt voldaan. Als verzekeringnemer niet of niet volledig aan deze mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als verzekeringnemer met opzet tot misleiden van ondertekenaars heeft gehandeld of als ondertekenaars bij de ware stand van zaken de verzekering niet zouden hebben gesloten, hebben ondertekenaars ook het recht de verzekering op te zeggen.

17 Bedenktijd

Op deze aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat u de verzekering ongedaan kunt maken zonder opgave van een reden en zonder dat sprake is van een boete. Hierbij geldt het volgende:

- a. De bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
- b. De bedenktijd gaat in op het moment dat u de polis en de polisvoorwaarden heeft ontvangen;
- c. Wanneer u gebruik maakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
- d. Op contracten waarvan, met uw instemming, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Indien een conflict optreedt tussen de algemene voorwaarden en de productspecifieke voorwaarden, zijn de productspecifieke voorwaarden leidend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.