



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

KvK 31047513
AFM vergunning 12008625

Polisvoorwaarden

Rechtsbijstand Particulieren AEBRP09

Inhoudsopgave

	pag.		pag.		
Artikel 1	Begripsomschrijvingen	2	Artikel 16	Belangenconflicten	8
Artikel 2	Verwerking persoonsgegevens	2	Artikel 17	Geschillenregeling	8
Artikel 3	Kennisgeving	3	Artikel 18	Niet of niet volledig gedekt zijn van de gemelde gebeurtenis	9
Artikel 4	Premiebetaling	3	Artikel 19	Verjaring	9
Artikel 5	Duur en einde van de verzekering	3	Artikel 20	Afstand van verhaal	9
Artikel 6	Aanpassingen	4	Artikel 21	Toepasselijk recht	9
Artikel 7	Verzekeringsgebied	4	Artikel 22	Klachtenbehandeling	9
Artikel 8	Wachttijd	4	Artikel 23	Begrenzing dekking Terrorismeschade	9
Artikel 9	Aanspraak op rechtsbijstand	4			
Artikel 10	Franchise en afkoop	5			
Artikel 11	Verlening en uitvoering van de rechtsbijstand	5			
Artikel 12	Omschrijving van de dekking	5			
Artikel 13	Beperkingen	6			
Artikel 14	Uitsluitingen	7			
Artikel 15	Verplichtingen van de verzekerde bij een te melden gebeurtenis	8			

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- I.1 Polisblad**
Het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de dekking en voorwaarden van de verzekering.
- I.2 Verzekeringnemer**
De natuurlijke persoon die de verzekering in zijn particuliere hoedanigheid is aangegaan.
- I.3 Verzekerden**
a de verzekeringnemer;
b diens levenspartner, zijnde de echtgeno(o)t(e) of in vergelijkbare zin samenlevenden;
c hun minderjarige kinderen;
d hun meerderjarige, in- of uitwonende ongehuwde kinderen, die in Nederland een dagstudie volgen;
e de gemachtigde bestuurder en passagiers van een motorrijtuig, die één der in dit artikel genoemde verzekerden toebehoort;
f de nabestaanden als genoemd in artikel 6:108 Burgerlijk Wetboek van één der in dit artikel genoemde verzekerden.
- I.4 Verzekeraar**
Aevitae B.V. (AFM vergunning 12008625) als gevolmachtigde van N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij.
- I.5 Stichting**
Stichting Rechtsbijstand Mobiliteitsbranche, hierna verder te noemen de Stichting.
- I.6 Schade- en aansprakelijkheidsverzekering**
Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk 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 verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- I.7 Gebeurtenis**
Een voorval of een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen ontstaan uit dezelfde oorzaak, worden aangemerkt als één gebeurtenis. Alle voorvallen worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.
- I.8 Geschil**
Als één juridisch geschil wordt aangemerkt een samenhangend geheel van juridische geschillen, die zijn ontstaan uit dezelfde oorzaak.
- I.9 Juridisch advies**
Het éénmalig per kalenderjaar buiten rechte door de Stichting onderzoeken van de juridische gevolgen van de aangemelde gebeurtenis op basis van de door de verzekerde telefonisch verstrekte gegevens en het omschrijven van de juridisch mogelijke optie(s) tot oplossing van het geschil.
- I.10 Wachtijd**
Een periode van drie maanden vanaf de ingangsdatum van de rechtsbijstandverzekering, binnen welke periode zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die voor de verzekerde zelf een geschil doet ontstaan.
- I.11 Particulier**
Degene die niet in de uitoefening van een beroep of bedrijf handelt en zijn eigen belangen behartigt zonder het oogmerk inkomsten te verwerven.

Artikel 2 Verwerking persoonsgegevens

- 2.1** Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
- 2.2** De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; 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. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.
Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode " Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

Artikel 3 Kennisgeving

- 3.1** De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
- 3.2** Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
- 3.3** Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 4 Premiebetaling

Verzuim van premiebetaling; verzekeringen algemeen

- 4.1** De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 4.2** 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 de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4.3** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 4.4** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 4.5** De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 4.6** 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 overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 4.7** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 4.8** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatshebben na de dag waarop de verzekeraar de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting, alsmede de eventuele aan de incasso verbonden kosten, volledig en blijvend heeft ontvangen. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

- 5.1** **GELDIGHEIDSDUUR**
De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 5.2** **EINDE VAN DE VERZEKERING**
De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
- a tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - b onmiddellijk bij opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden;
 - c tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - d 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 verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. 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;
 - e 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 de opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
 - f nadat verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen. 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.

- De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- g tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden.
 - h binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
 - i. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - j binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

Artikel 6 Aanpassingen

- 6.1** De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievalidatum de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc of individueel aan te passen:
- bij aanpassing per hoofdpremievalidatum én waarvan de verzekeraar tegelijk met het toezenden van de prolongatiebescheiden mededeling doet, dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende verzekering eindigt te 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - bij tussentijdse aanpassing of aanpassing per hoofdpremievalidatum én waarvan de verzekeraar ten minste twee maanden tevoren schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer doet, dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. De betreffende verzekering eindigt te 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
- 6.2** De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, waarop de aanpassing betrekking heeft, te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
- 6.3** Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 7 Verzekeringsgebied

- a voor geschillen wordt rechtsbijstand verleend, indien van het aangemelde geschil volgens het Nederlands procesrecht de Nederlandse rechter bevoegd is kennis te nemen en het recht van één van de landen, behorend tot de Benelux of Duitsland, van toepassing is;
- b voor door verzekerde ingestelde vordering(en) van zijn schade ontstaan tijdens het deelnemen aan het weg-, water- of luchtverkeer op een wettelijk aansprakelijke derde en voor rechtshulp in een strafzaak wordt rechtsbijstand verleend, indien het geschil volgens het nationaal procesrecht van een land in Europa of van een niet-Europees aan de Middellandse Zee grenzend land aan de rechter van het desbetreffende land ter beslissing kan worden voorgelegd en het recht van één van deze landen van toepassing is.

Artikel 8 Wachtijd

De wachtijd geldt steeds, tenzij het een aanspraak op rechtsbijstand betreft inzake:

- a het instellen van een vordering op een wettelijk aansprakelijke derde;
- b straf- en tuchtzaken;
- c contractuele geschillen, indien de onderliggende overeenkomst rechtens bewijsbaar na de ingangsdatum van deze verzekering is gesloten.

Op de wachtijd wordt geen beroep gedaan indien deze verzekering is gesloten direct aansluitend op een soortgelijke verzekering, die voor de gemelde gebeurtenis dekking geeft of dekking zou hebben gegeven, indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

Artikel 9 Aanspraak op rechtsbijstand

Aanspraak op rechtsbijstand hebben:

- 9.1** de verzekerden genoemd in artikel 1.3.a. tot en met d. indien zich, tijdens de looptijd van deze verzekering en na een eventuele toepasselijke wachtijd, een gebeurtenis voordoet, die voor de verzekerden zelf een geschil doet ontstaan en die tijdens de looptijd van deze verzekering bij de Stichting is aangemeld.
- 9.2** de verzekerden genoemd in artikel 1.3.e uitsluitend voor het verhalen van schade die zij door een hen overkomen ongeval lijden of indien zij vervolgd worden voor een strafbaar feit beide direct verband houdende met het deelnemen aan het weg-, water- of luchtverkeer;
- 9.3** de verzekerden genoemd in artikel 1.3.f. uitsluitend voor zover het een actie betreft uit artikel 6:108 Burgerlijk Wetboek of uit een vergelijkbare buitenlandse wettelijke bepaling, indien één der verzekerden is overleden ten gevolge van een ongeval, ten aanzien waarvan voor die verzekerde aanspraak op rechtsbijstand bestond.

Artikel 10 Franchise en afkoop

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek in hoofdsom ten minste € 110,- (exclusief incassokosten en rente) belooft. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade ten gevolge van deelneming aan weg-, water- of luchtverkeer en voor strafzaken. Bovendien geldt dat, indien naar het oordeel van de Stichting het belang van het geschil tegenover de te maken kosten voor rechtsbijstand te gering is, deze gerechtigd is de verzekerde in plaats van verlening van rechtsbijstand een bedrag ter beschikking te stellen, gelijk aan het financieel belang van de zaak.

Artikel 11 Verlening en uitvoering van de rechtsbijstand

- II.1** De verzekeraar heeft de uitvoering van de uit de rechtsbijstandverzekering voortvloeiende verplichtingen opgedragen aan de Stichting. De verzekeraar garandeert dat de Stichting haar verplichtingen ingevolge de verzekeringsvoorwaarden nakomt.
- II.2** De rechtsbijstand wordt uitgevoerd door juridische deskundigen (in opdracht) van de Stichting. Met verzekerde wordt overlegd over de wijze van behandeling en mogelijke (rechts)maatregelen. Voorts wordt hij geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- II.3** Als de kans om het beoogde resultaat te bereiken naar het oordeel van de Stichting niet afdoende aanwezig is, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- II.4** Alleen de Stichting is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten of andere rechtens bevoegde deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de Stichting hiertoe onherroepelijk.
- II.5** Op het moment dat de Stichting een advocaat of een externe andere rechtens bevoegde deskundige namens verzekerde opdracht geeft om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, is de verzekerde vrij in de keuze van deze advocaat of externe andere rechtens bevoegde deskundige. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven en kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven.
- II.6** De Stichting is nimmer verplicht om voor de verlening of voortzetting van rechtsbijstand tegelijkertijd of achtereenvolgens meer dan één al dan niet externe rechtshulpverlener in te schakelen.
- II.7** De Stichting behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de Stichting geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand evenwel met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden.
- II.8** Indien het geschil gedeeltelijk onder de dekking van deze verzekering valt, is de verzekeraar slechts gehouden de kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid te vergoeden.
- II.9** De Stichting noch de verzekeraar is gebonden aan betalingsafspraken die door de verzekerde met een externe deskundige worden gemaakt.
- II.10** Iedere aansprakelijkheid door of in verband met de verlening van rechtsbijstand door juridische deskundigen van de Stichting is beperkt tot het bedrag dat in het desbetreffende geval onder de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering.
- II.11** De Stichting noch de verzekeraar kan aansprakelijk worden gehouden voor de schade door of in verband met de behandeling van een externe deskundige.

Artikel 12 Omschrijving van de dekking

12.1 DE KOSTEN VAN RECHTSBIJSTAND

a Voor rekening van de verzekeraar komen:

- 1 tot een onbeperkt bedrag de interne kosten van behandeling door de medewerkers van de Stichting;
- 2 tot maximaal € 12.500,- per gebeurtenis de volgende externe kosten:
 - de honoraria en verschotten (voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd) van externe rechtshulpverleners, die door de Stichting worden ingeschakeld;
 - de kosten (voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd) van mediation die voor rekening van verzekerde komen, als in overleg met de Stichting geprobeerd wordt een geschil door middel van mediation op te lossen;
 - de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten waartoe verzekerde in een onherroepelijke beslissing is veroordeeld;
 - noodzakelijke, in overleg met de Stichting te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door een ingeschakelde advocaat;
 - de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een gerechtelijke beslissing, gedurende maximaal vijf jaar, nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden.

Als uit één gebeurtenis meerdere aanspraken op rechtsbijstand bestaan, dan geldt genoemd bedrag van € 12.500,- als maximum voor alle aanspraken tezamen.

- b Voor vergoeding komen niet in aanmerking:
 - 1 de kosten van een externe deskundige, niet zijnde een rechtshulpverlener;
 - 2 de kosten van het in onteigeningszaken door deskundigen opgemaakt rapport, ter zake van de schadeloosstelling;
 - 3 in erfrechtelijke zaken de kosten van taxatie van de tot de nalatenschap behorende zaken en rechten, alsmede de normale boedelkosten;
 - 4 de aan de verzekerde opgelegde wettelijke rente, geldstraffen, boetes en dwangsommen.
- c De bij een gerechtelijke beslissing aan verzekerde toegewezen (proces)kosten, schadevergoeding in de zin van artikel 6:96 lid 2 sub c Burgerlijk Wetboek, alsmede alle door de Stichting of de verzekeraar voorgeschoten kosten komen toe aan verzekeraar. Alle (eventuele) door de Stichting of verzekeraar voorgeschoten kosten worden aan verzekeraar gerestitueerd.

12.2 ONVERHAALBARE SCHADE

Indien bij een verhaalsvordering naar aanleiding van een verkeersongeval blijkt, dat de schade op de in Nederland wonende wettelijk aansprakelijke derde wegens diens financieel onvermogen niet verhaalbaar is, zal de verzekeraar per gebeurtenis de materiële schade aan zaken van de verzekerde tot ten hoogste een bedrag van € 680,- vergoeden, tenzij de verzekerde uit enige hoofde elders een vergoeding kan krijgen.

12.3 WAARBORG SOM

- a Indien een buitenlandse overheid wegens een verkeersongeval of een verkeersovertreding een waarborgsom eist voor de invrijheidstelling van de verzekerde of voor de opheffing van beslag op het verzekerde motorrijtuig, waarvoor een voor dat land geldig verzekeringsbewijs is afgegeven, zal de verzekeraar een bedrag van ten hoogste € 12.500,- voorschieten, tenzij de waarborgsom op een andere polis is verzekerd.
- b Een waarborgsom wordt niet voorgeschoten, indien deze (mede) wordt verlangd wegens overtreding van in- en uitvoerbepalingen, belastingwetten of wegens vervoer zonder de benodigde vergunningen.
- c De waarborgsom wordt te allen tijde geacht (mede) te zijn voorgeschoten in het belang van de verzekeringnemer en wordt deswege uitsluitend op diens verzoek verstrekt.
- d De verzekeringnemer staat garant voor de terugbetaling van de waarborgsom, onverminderd de eventuele verplichting tot terugbetaling van de verzekerde zelf. De waarborgsom moet worden terugbetaald binnen tien dagen nadat de betrokken overheid deze gerestitueerd heeft en in ieder geval binnen één jaar nadat deze werd verstrekt.

12.4 ONROERENDE ZAKEN

- a Voor juridische geschillen die betrekking hebben op of samenhangen met onroerende zaken bestaat uitsluitend aanspraak op rechtsbijstand indien de onroerende zaak in Nederland is gelegen en als het gaat om:
 - een woning met bijbehorende grond, die de verzekeringnemer bewoont of gaat bewonen;
 - een studentenkamer, mits bewoond door één van de in artikel 1.3.d. genoemde kinderen, een vakantiewoning, een vaste caravanstandplaats of ligplaats voor een pleziervaartuig;
- b Inzake geschillen die betrekking hebben op of voortvloeien uit de aan- of verkoop van een onroerende zaak wordt in aanvulling op het bepaalde in sub a van dit artikellid uitsluitend rechtsbijstand verleend indien de verzekerde beschikt over een door hem en zijn wederpartij ondertekend contract, dat specifiek ten bewijze van de volledige afronding van zulk een aan- of verkoop tussen partijen is opgemaakt;
- c Inzake geschillen die betrekking hebben op of voortvloeien uit nieuwbouw, verbouw of renovatie van een onroerende zaak wordt in aanvulling op het bepaalde in sub a van dit artikellid uitsluitend rechtsbijstand verleend indien daar een schriftelijke overeenkomst aan ten grondslag ligt.

12.5 MOTORRIJTUIGEN

- a Voor geschillen met betrekking tot motorrijtuigen bestaat uitsluitend aanspraak op rechtsbijstand als het gaat om:
 - 1 de motorrijtuigen die één der in artikel 1.3.a., b. en d. genoemde verzekerden toebehoren én voor particuliere doeleinden worden gebruikt;
 - 2 een gelijksoortige motorrijtuig, die het in het vorige lid genoemde motorrijtuig gedurende ten hoogste één maand wegens reparatie vervangt.
- b Aanspraak op rechtsbijstand bestaat voorts uitsluitend indien de verzekerde:
 - 1 bevoegd was het desbetreffende motorrijtuig te besturen;
 - 2 beschikt over een geldig en voor het besturen van het desbetreffende type motorrijtuig voorgeschreven rijbewijs;
 - 3 met het desbetreffende motorrijtuig niet heeft deelgenomen aan snelheids- en behendigheidritten en wedstrijden danwel oefening daarvoor.

Artikel 13 Beperkingen

- 13.1** De Stichting verstrekt uitsluitend juridisch advies indien er sprake is van:
 - a het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvan afgeleide vorderingen;
 - b geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, borgtocht, subrogatie dan wel enig ander wettelijk geregeld regresrecht;
 - c geschillen over de eigendom, de aankoop en garantie van een gebruikt motorrijtuig, indien de verzekerde dit heeft gekocht zonder BOVAG-garantie of schriftelijke garantie van een erkende dealer;
 - d geschillen met betrekking tot echtscheiding, scheiding van tafel en bed, beëindiging van een samenlevingsverband en de gevolgen daarvan, waaronder begrepen de scheiding en deling van de gemeenschappelijke boedel en alimentatie.
- 13.2** Er bestaat geen aanspraak op het ten uitvoer leggen van een vonnis:
 - a buiten Europa, indien het gaat om geschillen als bedoeld in artikel 7 sub b;
 - b buiten Nederland in alle overige geschilsituaties.

- 13.3** Bij strafrechtelijke vervolging beperkt de verzekeraar de rechtsbijstandverlening tot vergoeding van de door verzekerde in redelijkheid gemaakte kosten tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum voor het verweer van verzekerde als hij definitief voor alle ten laste gelegde feiten is vrijgesproken of ontslagen van rechtsvolg, mits hij binnen één maand na het bekend worden van de rechterlijke uitspraak het verzoek tot vergoeding indient bij de Stichting.
- 13.4** Bij afdoening van overtreding(en) van (verkeers) voorschriften ingevolge de Wet Administratiefrechtelijke Handhaving Verkeersvoorschriften beperkt de verzekeraar de rechtsbijstandverlening tot vergoeding achteraf van de door verzekerde in redelijkheid gemaakte kosten voor het verweer van verzekerde tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum als de administratieve sanctie opgelegd aan verzekerde definitief volledig vernietigd is, mits hij binnen één maand na het bekend worden van het besluit van de officier van justitie dan wel de rechterlijke uitspraak het verzoek tot vergoeding indient bij de Stichting.

Artikel 14 Uitsluitingen

Uitgesloten schade en schade oorzaken:

- 14.1 Opzet**
die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.
- 14.2 Molest**
veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:
- a een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;
 - b een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
 - d binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 - e een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
 - f mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 14.3 Atoomkernreacties**
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade.
Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 14.4 Omstandigheden**
- a ten aanzien waarvan de verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
 - b waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
 - c ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2. van dit artikel bedoelde toestand of handeling.
- 14.5 indien sprake is van een geschil met de overheid inzake:**
- a fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen wordt geschillen over subsidies, of in het algemeen geldelijke overheidsbijdragen, heffingen, retributies, leges, invoerrechten, accijnzen en andere heffingen;
 - b het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, die de overheid heeft vastgelegd of wil vaststellen.
- 14.6 indien sprake is van geschillen die betrekking hebben op of samenhangen met:**
- a natuurrampen;
 - b financieel onvermogen, faillissement, toepassing van de wettelijke schuldsaneringsregeling of surséance van betaling van de verzekerde;
 - c het erfrecht, indien de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden;
 - d algemeen vermogensbeheer, de beleggingen in de ruimste zin des woords daaronder begrepen;
 - e de aan- en verkoop van aandelen, obligaties of andere waardepapieren.
- 14.7 bij ontruiming, huur- en burenrrechtelijke geschillen, indien de onroerende zaak, toen de verzekerde deze verkreeg, was gekraakt of verhuurd of de met het burenrrecht strijdige toestand reeds bestond.**
- 14.8 bij het verkrijgen, hebben of door de verzekerde besturen van (lucht-)vaartuigen met een nieuwwaarde van meer dan € 100.000,-.**

- 14.9** bij geschillen uit overeenkomst, uitgezonderd arbeidsgeschillen, die het verwerven van inkomsten (mede) ten doel heeft.
- 14.10** voor geschillen met de verzekeraar dan wel de Stichting omtrent dekkingsvragen terzake de rechtsbijstandverzekeringen.
- 14.11** indien de verzekerde voor het verkrijgen van bijstand in het aangemelde geschil een beroep kan doen op een aansprakelijkheidsverzekering, ongeacht het eventueel van toepassing zijnde eigen risico.
- 14.12** buiten de in artikel 7 genoemde verzekeringsgebieden wordt nimmer rechtsbijstand verleend, noch zijn gedekt de procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtcollege.
- 14.13** indien verzekerde zijn woonplaats niet langer in Nederland heeft, met dien verstande dat dan de verzekering eindigt dertig dagen na vertrek.

Artikel 15 Verplichtingen van de verzekerde bij een te melden gebeurtenis

- 15.1** Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die mogelijk kan leiden tot een gehoudenheid om rechtsbijstand te verlenen is hij verplicht:
 - a zich te allen tijde te onthouden van het zonder toestemming van de Stichting eigenmachtig inschakelen van een advocaat, deurwaarder, rechtshulpverlener of andere deskundige;
 - b zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden onder toezending van alle stukken en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar en de Stichting zou kunnen benadelen en met name zich te onthouden van het afleggen of ondertekenen van verklaringen waarbij hij aansprakelijkheid erkent;
 - c alle medewerking die gevraagd wordt door de Stichting of door deze ingeschakelde externe deskundigen te verlenen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
 - alle gegevens, bescheiden en juiste informatie tijdig aan de Stichting verstrekt;
 - de Stichting machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
 - zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden.
- 15.2** De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde één of meerdere van de hier bovengenoemde verplichtingen niet is nagekomen dan wel in strijd met één of meerdere van de voorgeschreven verplichting heeft gehandeld. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat de Stichting alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zal kunnen verlenen, dan bij onmiddellijke aanmelding het geval zou zijn geweest.
- 15.3** In ieder geval vervalt het recht op rechtsbijstand en juridisch advies indien de melding niet plaatsheeft binnen een jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg van een gebeurtenis, die mogelijk kan leiden tot een verplichting van verzekeringsdekking zou hebben kunnen leiden.
- 15.4** Indien twijfelachtig is of de door de verzekerde gemelde gebeurtenis een geschil oplevert, dient de verzekerde voor zijn rekening door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van de gebeurtenis, de aanwezigheid van het geschil aan te tonen.

Artikel 16 Belangenconflicten

Er is een belangenconflict indien twee of meer rechtsbijstandverzekerden in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de verzekeraar. Alsdan geldt:

- 16.1** als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, wordt alleen rechtsbijstand verleend aan de verzekeringnemer;
- 16.2** als er een geschil is tussen twee meeverzekerden op één polis, wordt alleen rechtsbijstand verleend aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- 16.3** als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen, wordt aan beiden rechtsbijstand verleend, doch zal de Stichting beide verwijzen naar een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige van hun keuze. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven en kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. De opdrachten worden steeds gegeven door de Stichting namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de Stichting hiertoe onherroepelijk.

Artikel 17 Geschillenregeling

- 17.1** Indien de verzekerde het niet eens is met het oordeel van de Stichting dan wel van de door de Stichting ingeschakelde rechtshulpverlener over de regeling van het geschil waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan en in overleg niet tot een oplossing kan worden gekomen, kan de verzekerde de Stichting verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een advocaat uit een lijst van advocaten, opgesteld door de Stichting. De Stichting legt dan op haar kosten dit verschil van mening met alle relevante in het dossier bevindende stukken voor aan de aangewezen advocaat en verzoekt hem zijn schriftelijk oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend.

- 17.2** De verlening van rechtsbijstand wordt door de Stichting voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat. Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaakbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daarna alsnog bij onherroepelijke beslissing geheel in het gelijk gesteld, dan worden, voor zover redelijk, de gemaakte kosten van rechtsbijstand, overeenkomstig de polisvoorwaarden en tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum, alsnog vergoed.

Artikel 18 Niet of niet volledig gedekt zijn van de gemelde gebeurtenis

Indien de verzekeraar of de Stichting van mening is, dat uit hoofde van deze verzekering ten aanzien van een gebeurtenis geen of slechts beperkte verplichtingen tot het verlenen van rechtsbijstand of juridisch advies bestaan, zal daarvan aan de verzekerde mededeling worden gedaan. Indien de verzekerde zich niet met deze mededeling kan verenigen, kan hij een rechtsvordering tegen de verzekeraar indienen bij de burgerlijke rechter. Stelt de rechter de verzekeraar bij onherroepelijke uitspraak in het ongelijk, dan zal de verzekeraar de door de verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand alsnog overeenkomstig de polisvoorwaarden en tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum, vergoeden.

Artikel 19 Verjaring

- 19.1** Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 19.2** De 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 in lid 3 van dit artikel vermelde gevolg.
- 19.3** In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 20 Afstand van verhaal

De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de verzekerde uitoefenen.

De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een medeverzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, noch op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.

Artikel 21 Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 22 Klachtenbehandeling

- Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Aevitae.
- Wanneer het oordeel hiervan voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 - 355 22 48.
- Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Artikel 23 Begrenzing dekking Terrorisemeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in deze voorwaarden omschreven, is de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

23.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

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

- a **Terrorisme:** gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een 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.
- b **Kwaadwillige besmetting:** het – buiten het kader van een 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.
- c **Preventieve maatregelen:** van overheidswege en/of door 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.
- d **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 23.1 onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Verzekeringsovereenkomsten:

- 1 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.
- 2 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.
- 3 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.

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;

23.2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 23.1 onder lid a, b en c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- 1 terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- 2 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 iedere 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.

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 drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

- 3 schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- 4 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 23.1.a, 23.1.b en 23.1.c 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 ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste 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.

23.3 UITKERINGSPROTOCOL NHT

- a 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.
- b De NHT is, met inachtneming 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 terrorismerisico 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.
- c Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld 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 dit artikel onder lid 23.3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

