



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

Polisvoorwaarden

Aevitae Medische Verhaalsrechtsbijstand Extra 10

Inhoudsopgave

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Polisblad**
Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekering.
- 1.2 Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij is aangegaan.
- 1.3 Verzekerde**
a De op het verzekeringsbewijs als zodanig vermelde persoon.
b De nabestaanden van verzekerde als genoemd in artikel 6:108 Burgerlijk Wetboek.
- 1.4 Verzekeraar**
Aevitae B.V. als gevolmachtigde van N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij.
- 1.5 Stichting**
Stichting Rechtsbijstand Mobiliteitsbranche, hierna verder te noemen de Stichting.
- 1.6 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.
- 1.7 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.
- 1.8 Geschil**
Als één juridisch geschil wordt aangemerkt een samenhangend geheel van juridische geschillen, die zijn ontstaan uit dezelfde oorzaak.
- 1.9 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.
- 1.10 Particulier**
Degene die niet in de uitoefening van een beroep of bedrijf handelt en zijn eigen belangen behartigt zonder het oogmerk inkomsten te verwerven.
- 1.11 Zorgverzekering**
De op naam verzekeringnemer gestelde Aevitae Zorgverzekering zoals vermeld op het polisblad. De zorgverzekering vormt een onlosmakelijk geheel met deze verzekering.

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 Duur en einde van de verzekering

- 4.1** De verzekeringnemer kan de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging: uiterlijk twee maanden voor de contractvervaldatum. De verzekering eindigt dan met ingang van de contractvervaldatum te 00.00 uur;
- 4.2** De verzekeraar kan de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging aan de verzekeringnemer:
- a met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden indien:
 - de verzekeraar de verzekering op de contractvervaldatum niet wil verlengen
 - b met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden, indien:
 - de verzekerde de voor hem uit de verzekering voortvloeiende verplichtingen niet of niet ten volle nakomt;
 - een schade is gemeld.
 - c terstond, indien:
 - in geval van schade de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
- 4.3** De verzekering eindigt automatisch dertig dagen nadat de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen, tenzij de verzekeraar en de verzekeringnemer een afwijkende regeling zijn overeengekomen.
- 4.4** De verzekering eindigt automatisch bij beëindiging van de onlosmakelijk verbonden zorgverzekering zoals vermeld op het polisblad.
- 4.5** De verzekeringnemer wordt geacht met de verlenging van de verzekering in te stemmen, indien niet ten minste twee maanden voor de contractvervaldatum door de verzekeraar een schriftelijke mededeling is ontvangen waaruit het tegendeel blijkt.

Artikel 5 Aanpassingen

- 5.1** De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievalidatum de premie en/of voorwaarden van de voorwaarden 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.
- 5.2** 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.
- 5.3** 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 6 Verzekeringsgebied

voor geschillen wordt rechtsbijstand verleend, indien het geschil volgens het nationaal procesrecht van Nederland, Duitsland, België of Luxemburg aan de rechter van het desbetreffende land ter beslissing kan worden voorgelegd en het recht van één van deze landen van toepassing is.

Artikel 7 Aanspraak op rechtsbijstand

Aanspraak op rechtsbijstand hebben:

- 1 de verzekerde genoemd in artikel 1.3.a indien zich, tijdens de looptijd van deze verzekering 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.
- 2 de verzekerden genoemd in artikel 1.3.b 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 8 Franchise en afkoop

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek in hoofdsom ten minste € 250,- (exclusief incassokosten en rente) beloopt. Bij verhaal naar aanleiding van een ongeval dient ten minste € 250,- medische kosten te zijn gemaakt ten laste van de zorgverzekering. 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 9 Verlening en uitvoering van de rechtsbijstand

- 9.1** 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 polisvoorwaarden nakomt.
- 9.2** 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.
- 9.3** Als de kans om het beoogde resultaat te bereiken naar het oordeel van de Stichting niet afdoende aanwezig is, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- 9.4** 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.
- 9.5** 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.
- 9.6** 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.
- 9.7** 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.
- 9.8** Indien het geschil gedeeltelijk onder de dekking van deze verzekering valt, is de verzekeraar slechts gehouden de kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid te vergoeden.
- 9.9** De Stichting noch de verzekeraar is gebonden aan betalingsafspraken die door de verzekerde met een externe deskundige worden gemaakt.
- 9.10** 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.
- 9.11** De Stichting noch de verzekeraar kan aansprakelijk worden gehouden voor de schade door of in verband met de behandeling van een externe deskundige.

Artikel 10 Omschrijving van de dekking

- 10.1** DE DEKING BESTAAT UIT:
- a **Verhaalsrechtsbijstand:**
Verlening van Rechtsbijstand bij het verhalen van een door verzekerde geleden schade op een wettelijk aansprakelijke derde, die tijdens de looptijd van deze verzekering is ontstaan als direct gevolg van een foutieve medische behandeling of ongeval;
- b **Juridisch advies**
Het éénmalig per kalenderjaar buiten rechte door de Stichting onderzoeken van de juridische gevolgen van de aangemelde particuliere 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.
- 10.2** 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. Interne kosten van behandeling door de medewerkers van de Stichting bij het verhalen van schade als direct gevolg van een foutieve medische behandeling komen niet voor vergoeding in aanmerking;
 - 2 tot maximaal € 5.000,- 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 € 5.000,- 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 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 voorgesloten kosten komen toe aan verzekeraar. Alle (eventuele) door de Stichting of verzekeraar voorgesloten kosten worden aan verzekeraar gerestitueerd.

10.3 MOTORRIJTUIGEN

- a Voor het verhalen van schade aan motorrijtuigen op grond van artikel 10.1.a bestaat uitsluitend aanspraak op rechtsbijstand als het gaat om:
 - 1 de motorrijtuigen die de in artikel 1.3.a genoemde verzekerde 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 voorgescreven rijbewijs;
 - 3 met het desbetreffende motorrijtuig niet heeft deelgenomen aan snelheids- en behendighedsritten en wedstrijden danwel oefening daarvoor.

Artikel 11 Juridisch advies

- II.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 motorrijtuig.
- II.2** Er bestaat geen aanspraak op het ten uitvoer leggen van een vonnis buiten Nederland in alle geschilsituaties.

Artikel 12 Uitsluitingen

uitgesloten schade en schade oorzaken:

- 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.
- 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 muiterij: 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.
- 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.

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.
- 5 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.
- 6 indien de verzekerde voor het verkrijgen van bijstand in het aangemelde geschil een beroep kan doen op een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of een beroep zou kunnen doen indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, ongeacht het eventueel van toepassing zijnde eigen risico.
- 7 buiten het in artikel 6 genoemde verzekeringsgebied wordt nimmer rechtsbijstand verleend, noch zijn gedekt de procedures voor enig internationaal of supranationaal rechtscollege.

Artikel 13 Verplichtingen van de verzekerde bij een te melden gebeurtenis

- 13.1** 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.
- 13.2** De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde één of meerdere 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.
- 13.3** 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 voor de verzekeraar tot een verplichting van verzekeringsdekking zou hebben kunnen leiden.
- 13.4** 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 14 Belangenconflicten

- Er is een belangenconflict indien twee of meer rechtsbijstandverzekerden in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de verzekeraar. Alsdan geldt:
- 1 als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, wordt alleen rechtsbijstand verleend aan de verzekeringnemer;
 - 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;
 - 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 15 Geschillenregeling

- 15.1** 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.
- 15.2** 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 16 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 17 Verjaring

- 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.
- 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 vermelde gevolg.
- 3 In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 18 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, nog 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 19 Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 20 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekerings-overeenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de verzekeraar. Een samenvatting van de binnen Bovemij Verzekeringen gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 21 Begrenzing dekking Terrorismeschade

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

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 dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e 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.
- f 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;
- 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- a Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.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,
- b 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.
- c 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.
- d In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- 1 schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - 2 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 dit artikel onder lid 1.f 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 aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 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 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.