

All-in Polis

Onderdeel Aansprakelijkheid voor particulieren AEVAVP 03

Onderdeel Rechtsbijstand algemeen AEVRBALG 03

Aansprakelijkheid voor particulieren	5	Rechtsbijstand algemeen	8
1 Begripsomschrijvingen	5	1 Begripsomschrijvingen	8
2 Dekking	5	2 Dekking	8
2.1 Omschrijving van de dekking	5	2.1 Het verzekerde risico en de gebeurtenis	8
2.2 Zekerheidsstelling	6	2.2 De kosten van rechtsbijstand	8
2.3 Dekkingsgebied	6	2.3 De wachttijd	9
2.4 Omvang van de dekking	6	3 Uitsluitingen	9
2.5 Kosten van verweer en wettelijke rente	6	4 De verlening van de rechtsbijstand door de DAS en de verplichtingen van de verzekerde	9
3 Uitsluitingen	6	4.1 De verlening van de rechtsbijstand door de DAS	9
3.1 Opzet	6	4.2 Verplichtingen van de verzekerde	9
3.2 Motorrijtuigen, vaartuigen, luchtvaartuigen	6	5 Einde van de verzekering	10
3.3 Zaken onder opzicht	7	6 Indexering van de premie	10
3.4 Woonplaats niet in Nederland	7	7 Slotbepalingen	10
3.5 Wapens	7	7.1 Belangenconflicten	10
4 Schade	7	7.2 De geschillenregeling	10
4.1 Schaderegeling	7	7.3 De positie van de assurantie-adviseur	10
5 Duur en einde van de verzekering	7		
5.1 Overlijden van verzekeringnemer	7		
Clausule 1 Jagersrisico	8		

Onderdeel rechtsbijstand voor particulieren AEVRBP 03

Onderdeel rechtsbijstand voor verkeersdeelnemers AEVRBV 03

Inhoudsopgave (vervolg)

Onderdeel rechtsbijstand voor particulieren	11	Onderdeel rechtsbijstand voor verkeersdeelnemers	13
1 Begripsomschrijvingen	11	1 Begripsomschrijvingen	13
2 Dekking	11	2 Dekking	13
2.1 De verzekerde activiteiten	11	2.1 De verzekerde activiteiten	13
2.2 De franchise	11	2.2 De franchise	13
3 Uitsluitingen	11	3 Uitsluitingen	13
4 De verlening van de rechtsbijstand en de beperkingen	11	4 De verlening van de rechtsbijstand en de beperkingen	14
4.1 De verlening van rechtsbijstand	11	4.1 De verlening van rechtsbijstand	14
4.2 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht	12	4.2 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht	14
5 Pluspakket	12	4.3 Onvermogen	14
5.1 Uitbreiding vergoeding externe kosten	12	4.4 De waarborgsom	14
5.2 Uitbreiding rechtsbijstandsgebied	12	5 Pluspakket voor verkeersdeelnemers	14
5.3 Verweer tegen vorderingen o.g.v. onrechtmatige daad	12	5.1 Uitbreiding van rechtsbijstandsgebied	14
5.4 Eigen bijdrage	12	5.2 Adviesservice	14
5.5 Vermogensbeheer	12		
5.6 Fiscaal recht	13		

Onderdeel ongevallen voor gezin AEVGO 03

Onderdeel persoonlijke ongevallen AEVONG 03

Inhoudsopgave (vervolg)

Onderdeel ongevallen voor gezin		Onderdeel persoonlijke ongevallen	
	15		19
1	Begripsomschrijvingen	1	Begripsomschrijvingen
	15		19
2	Dekking	2	Dekking
	15		19
2.1	Omschrijving van de dekking	2.1	Omschrijving van de dekking
	15		19
2.2	Dekkingsgebied	2.2	Dekkingsgebied
	16		20
2.3	Tandheelkundige kosten		
	16		
3	Uitsluitingen	3	Uitsluitingen
	16		20
4	Schade	4	Schade
	17		20
4.1	Verplichtingen in geval van schade	4.1	Verplichtingen in geval van schade
	17		20
4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering	4.2	Vaststelling van de hoogte van de uitkering
	17		21
4.3	Betaling van de uitkering	4.3	Betaling van de uitkering
	18		22
4.4	Repatriëring	4.4	Repatriëring
	18		22
4.5	Geen verplichting van verzekeraar tot betalen	4.5	Geen verplichting van verzekeraar tot betaling
	18		22
		4.6	Verjaringstermijn
			22
		4.7	Vervaltermijn
			22
5	Einde van de verzekering	5	Wijzigingen
	19		22
6	Geschillen	5.1	Wijziging van risico
	19		22
		5.2	Verzwarend van risico
			23
		6	Einde van de verzekering
			23
		7	Geschillen
			23

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 GEBEURTENIS

elk voorval of een reeks van in oorzaak met elkaar verband houdende voorvallen, waardoor schade is ontstaan;

1.2 SCHADE

a schade aan personen

letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

b schade aan zaken

beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning van stoffelijke zaken van anderen dan verzekerde, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

1.3 VERZEKERDE

a *Verzekerden in gezinsverband:*

1 verzekeringnemer;

2 de bij deze inwonende echtgeno(o)t(e) of levenspartner, alsmede;

3 hun minderjarige kinderen;

4 hun meerderjarige ongehuwde kinderen, die bij hen inwonen of voor studie uitwonend zijn;

5 de bij hen inwonende grootouders, ouders, schoonouders, ongehuwde bloed- en aanverwanten, alsmede de met hen in gezinsverband samenwonende ongehuwde personen;

6 minderjarigen die bij hen logeren of hen op reis vergezellen voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;

7 hun huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde. Onder kinderen worden verstaan eigen, pleeg- en stiefkinderen.

b *Alleenstaande:*

Indien verzekeringnemer volgens het polisblad is verzekerd als alleenstaande worden als verzekerden beschouwd:

1 verzekeringnemer;

2 minderjarigen die bij hem logeren of hem op reis vergezellen voor zover hun aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een andere verzekering;

3 het huispersoneel, voor zover hun aansprakelijkheid verband houdt met werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde.

Artikel 2 Dekking

2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

a *Aansprakelijkheid/hoedanigheid*

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde als particulier voor schade ontstaan of veroorzaakt tijdens de verzekeringsduur. De aansprakelijkheid verband houdend met het uitoefenen van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van betaalde handenarbeid, alsmede het vervullen van militaire of burgerlijke dienstplicht is niet verzekerd.

Deze beperkingen gelden niet voor:

1 het huispersoneel, tijdens werkzaamheden ten behoeve van een verzekerde;

2 kinderen, indien zij tijdens vakantie of vrije tijd werkzaamheden voor anderen dan verzekerden verrichten al dan niet tegen betaling. Aanspraken van de werkgever, diens rechtverkrigenden of nagelaten betrekkingen zijn niet verzekerd.

b *Bijzondere aansprakelijkheden*

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

1 verzekerden onderling:

van verzekerden ten opzichte van elkaar voor door verzekerden geleden schade aan personen en voor zover verzekerden terzake van het gebeurde geen aanspraken uit anderen hoofde hebben. De aansprakelijkheid van verzekerde jegens huispersoneel voor schade ten gevolge van werkzaamheden ten behoeve van verzekerde is ook voor schade aan zaken verzekerd. Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon of diens erfgenamen.

2 dieren:

voor schade veroorzaakt of toegebracht door dieren waarvan verzekerde bezitter is, tenzij de dieren beroeps- of bedrijfsmatig worden gehouden;

3 woningen:

a van verzekerde als bezitter van het door hem bewoonde gebouw of woonboot met de daarbij behorende bebouwingen, ook indien een deel daarvan wordt verhuurd;

b van verzekerde als bezitter van een woning of woonboot, die voor zelfbewoning is gekocht doch nog niet is betrokken, alsmede de woning of woonboot die niet meer door de bezitter wordt bewoond, een en ander tot ten hoogste twee jaar na aankoop of verlaten van de woning of woonboot;

c van verzekerde als bezitter van een in Europa gelegen vakantie- of tweede woning, stacaravan of huisje op een (volks)tuin, mits deze niet uitsluitend dienen tot verhuur aan derden;

- d van verzekerde voor schade toegebracht door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke, ook voor schade aan het door hem gehuurde en bewoonde pand;
- e van verzekerde als verhuurder van panden met een gezamenlijke herbouwwaarde van ten hoogste € 175.000,-. De aansprakelijkheid in verband met exploitatie, aanbouw of bezit van andere onroerende zaken of woonboten is niet verzekerd.

4 zaakwaarneming:

voor schade die anderen dan verzekerden lijden als gevolg van het verlenen van hulp ter voorkoming van dood, letsel of aantasting van de gezondheid van een verzekerde of onmiddellijk dreigende schade aan zaken van een verzekerde; Geen schadevergoeding zal worden verleend indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon of diens erfgenamen;

5 vriendendienst:

bij het beoordelen van aansprakelijkheid wordt geen beroep gedaan op de omstandigheid dat de schade is toegebracht in het kader van een vriendendienst. Bij toekenning van een dergelijke schade:

- worden alle aanspraken op uitkering die benadeelde uit andere hoofde heeft, in mindering gebracht;
- wordt geen schade vergoed indien de vorderende partij een ander is dan een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde, natuurlijke persoon of diens erfgenamen;
- wordt nimmer meer uitgekeerd dan € 12.500,- per gebeurtenis voor alle benadeelden te samen.

2.2 ZEKERHEIDSTELLING

Indien een overheid wegens een onder de verzekering gedekte schade het stellen van geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zal verzekeraar deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste 10% van het verzekerd bedrag. Verzekerde is verplicht verzekeraar te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven en bovendien alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

2.3 DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.4 OMVANG VAN DE DEKKING

De verzekering geeft per gebeurtenis dekking tot ten hoogste het in de polis daarvoor genoemde bedrag voor alle verzekerden tezamen.

2.5 KOSTEN VAN VERWEER EN WETTELIJKE RENTE

Terzake van een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt, worden boven het verzekerd bedrag vergoed:

- a De kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen aanspraken, de hieruit voortvloeiende proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld, alsmede de in opdracht van verzekeraar verleende rechtsbijstand.
- b De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

Artikel 3 Uitsluitingen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid:

3.1 OPZET

a van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:

- 1 opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten. Ten aanzien van de aansprakelijkheid van kinderen tot en met 15 jaar zal verzekeraar echter geen beroep doen op deze uitsluiting;
- 2 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- 3 gedragingen die onder 3.1.a sub 1 en 2 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in situatie 1,2 en/of 3 doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zelf zijn wil te bepalen.

b indien verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

3.2 MOTORRIJTUIGEN, VAARTUIGEN, LUCHTVAARTUIGEN

Voor schade in verband met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig, dat verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt. Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid:

a *passagiers*

voor schade toegebracht door verzekerde als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig;

b *huispersoneel*

van verzekeringnemer en diens levenspartner voor schade door huispersoneel bij gebruik in zijn of haar dienst van motorrijtuigen, waarvan geen der andere verzekerden dan het huispersoneel houder of bezitter is;

c *motorisch voortbewogen objecten*

van verzekerde voor schade door motorisch voortbewogen objecten, zoals maaimachines, kinderspeelgoed en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 kilometer per uur niet kunnen overschrijden;

d *aanhanger*

van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhanger (zoals een toercaravan, vouwkampeerwagen, boottrailer of bagagewagen), tenzij deze gekoppeld is aan een motorrijtuig of na daarvan te zijn losgemaakt of losgeraakt nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;

e *modelvliegtuigen, -auto's en -boten*

voor schade veroorzaakt met of door:

- 1 modelvliegtuigen, waarvan het gewicht ten hoogste 20 kg bedraagt;
- 2 op afstand of met lijn bediende modelauto's en -boten;

f *vaartuigen*

voor schade toegebracht door of met roeiboten, kano's, zeilplanken, boten met een zeiloppervlak van ten hoogste 25 m² en dergelijke vaartuigen, tenzij deze vaartuigen zijn uitgerust met een (buitenboord)motor met een vermogen van meer dan 7,5 kW;

g *joy-riding*

voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig of vaartuig tijdens joy-riding, tenzij er sprake is van:

- diefstal of verduistering;
- een veroorzaker van 18 jaar of ouder;
- joy-riding zonder geweldpleging en voor het motorrijtuig of vaartuig een aansprakelijkheidsverzekering is gesloten.

Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in artikel 3.2.f. Onder joy-riding wordt verstaan elk wederrechtelijk gebruik van een motorrijtuig of vaartuig zonder de bedoeling te hebben zich dit toe te eigenen.

3.3 ZAKEN ONDER OPZICHT

a Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft uit hoofde van een huur-, huurkoop-,

lease-, pacht- of pandovereenkomst of vruchtgebruik (waaronder het recht van gebruik en bewoning).

b Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft uit hoofde van de uitoefening van een (neven)bedrijf of (neven)beroep, het verrichten van handenarbeid anders dan bij wijze van vriendendienst, alsmede het vervullen van de militaire of burgerlijke dienstplicht.

c Voor schade aan zaken die verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig onder zich heeft.

d Voor schade bestaande uit of als gevolg van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren zoals, bank-, giro-, betaalpassen of creditcards, chipkaarten, telefoonkaarten, effecten en wissels, die verzekerde of een ander voor hem onder zich heeft.

Daarentegen is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade:

1 aan zaken die verzekerde onder zich heeft, anders dan in de gevallen als onder 3.3.a t/m d bedoeld, tot een bedrag van € 25.000,- per gebeurtenis;

2 door brand, brandblussing en ontploffing aan een door verzekerde gehuurde en bewoonde opstal en de daarin aanwezige zaken, voor zover verzekerde geen bezitter, houder of huurkoper is van die zaken.

Als deze opstal binnen Nederland gelegen is, geldt een verzekerd bedrag van € 75.000,- per gebeurtenis;

3 door een antenne, vlaggenstok, zonwering, voorzetraam en dergelijke toegebracht aan zaken van derden die verzekerde onder zich heeft met inbegrip van de door verzekerde gehuurde en bewoonde gebouw of woonboot;

4 aan een motorrijtuig, voer-, vaar- of luchtvaartuig toegebracht door verzekerde als passagier daarvan;

5 aan gehuurde of geleende paarden tot een bedrag van € 5.000,- per gebeurtenis, ontstaan terwijl deze onder toezicht van verzekerde zijn of door verzekerde worden bereden;

6 aan het bij joy-riding gebruikte motorrijtuig of vaartuig. Hierbij wordt onder vaartuigen verstaan roei-, zeil- en dergelijke boten als omschreven in artikel 3.2.f.

3.4 WOONPLAATS NIET IN NEDERLAND

Van verzekerde die zijn woonplaats niet in Nederland heeft, met dien verstande dat voor deze verzekerde de dekking eindigt 30 dagen na vertrek, behoudens in geval van studie van verzekerde kinderen.

3.5 WAPENS

Voor schade veroorzaakt in verband met het bezit of het gebruik van wapens als bedoeld in de Wet Wapens en Munitie, waarvoor verzekerde geen vergunning heeft. De aansprakelijkheid voor schade in verband met het bezit of gebruik van vuurwapens tijdens de jacht is uitsluitend gedekt voor zover nadrukkelijk meeverzekerd.

Artikel 4 Schade

4.1 SCHADEREGELING

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

5.1 OVERLIJDEN VAN VERZEKERINGNEMER

a Als verzekeringnemer bij zijn overlijden een weduwe, weduwnaar of levenspartner nalaat, wordt deze vanaf dit overlijden als verzekeringnemer van de verzekering beschouwd.

b Als verzekeringnemer bij zijn overlijden geen weduwe, weduwnaar of levenspartner nalaat, loopt de verzekering door ten behoeve van de minderjarige kinderen.

Meerderjarige kinderen die ten tijde van het overlijden van verzekeringnemer onder deze polis verzekerd waren, blijven verzekerd tot 3 maanden daarna.

c Wanneer er sprake is van een situatie als onder a of b genoemd, zal verzekeraar de verzekering beëindigen als dit gewenst wordt door de nagelatenen of hun voogd.

Clausule 1 Jagersrisico

Deze clausule is slechts van kracht voor zover in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade die is toegebracht door of met vuurwapens tijdens de jacht in Nederland tot maximaal € 1.000.000,- per gebeurtenis, mits verzekerde in het bezit is van de vereiste vergunningen.

Onder verzekerde wordt in dit verband verstaan:

- a verzekeringsnemer/jachtaktehouder als genoemd in het verzekeringsbewijs;
- b degene, genoemd in art. 12 lid 2 sub b. van de jachtwet (minderjarigen tussen de 16 en 18 jaar, die onder toezicht van verzekeringsnemer/jachtaktehouder jagen);
- c degene, die in gezelschap van verzekeringsnemer/jachtaktehouder jaagt, voorzover deze niet zelf een jachtakte nodig heeft (gastjagers met een logeerakte). Overeenkomstig de jachtwet is een verzekeringsbewijs afgegeven, waarvan de kosten in de premie zijn begrepen.

ONDERDEEL RECHTSBIJSTAND ALGEMEEN, AEVRBALG 03

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 DAS

de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon 020 - 651 75 17 welke door de gevolmachtigde is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en het vergoeden van kosten;

1.2 RECHTSBIJSTAND

- a Onder rechtsbijstand wordt verstaan:
 - 1 het verstrekken van juridisch advies ter voorkoming of oplossing van een (dreigend) geschil, dat de verzekerde betreft;
 - 2 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde in een geschil waarin hij betrokken is geraakt, door:
 - het voeren van verweer, in of buiten rechte, tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
 - het geldend maken van vorderingen, in of buiten rechte, of namens hem indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
 - het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen of arbitrale uitspraken;
 - 3 het vergoeden of voorschieten van kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel 2.2.
- b De toepasselijke bijzondere voorwaarden bepalen nader de omvang van de dekking.
- c Ingeval van twijfel over het bestaan van een geschil maakt de verzekerde op verzoek van de DAS het geschil aannemelijk door middel van een rapport van een deskundige, die benoemd is in overleg met de DAS.

Artikel 2 Dekking

2.1 HET VERZEKERDE RISICO EN DE GEBEURTENIS

- a Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits:
 - de gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand zich voordoen gedurende de looptijd van de verzekering;
 - de behoefte aan rechtsbijstand bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet voorzien kon worden.
- b Onder gebeurtenis wordt verstaan het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan rechtsbijstand.

2.2 DE KOSTEN VAN RECHTSBIJSTAND

Behoudens het hieronder in 2.2 c1 en c2 bepaalde komen voor vergoeding in aanmerking:

- a de interne kosten: de kosten van de aan de DAS in loondienst verbonden deskundigen;
- b de navolgende externe kosten:
 - de honoraria en voorschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door de DAS worden ingeschakeld;
 - de kosten van getuigen voorzover door een rechter toegewezen;
 - de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - de noodzakelijke, in overleg met de DAS te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
 - de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.
- c Niet voor vergoeding komen in aanmerking:
 - 1 de in 2.2 b bedoelde externe kosten die een overeengekomen kostenmaximum per aanspraak op rechtsbijstand te boven gaan, alsmede de kosten die beneden de grens van het eigen risico blijven; als uit één feit of feitencomplex meerdere aanspraken op rechtsbijstand voortkomen dan geldt het kostenmaximum voor deze aanspraken tezamen;
 - 2 de externe kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling (bijvoorbeeld artikel 591 en 591a Wetboek van Strafvordering) verhaald, verrekend (bijvoorbeeld bij de BTW-afdracht) of door anderen vergoed kunnen worden (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand); de DAS schiet deze kosten voor.

2.3 DE WACHTTIJD

- a De DAS verleent geen rechtsbijstand als de aanspraak voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis, die zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Ingeval van een geschil over onteigening is deze termijn twaalf maanden.
- b Op het bepaalde in 2.3 a doet de DAS geen beroep:
- als deze verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering en verzekerde daaraan bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontlennen;
 - als de verzekerde het ontstaan van de gebeurtenis niet kon voorzien bij het sluiten van de verzekering. Op verzoek van de DAS moet de verzekerde dit aantonen.

Artikel 3 Uitsluitingen

- 3.1 De DAS verleent geen (verdere) rechtsbijstand in de gevallen die omschreven zijn in de toepasselijke bijzondere voorwaarden. Voorts verleent de DAS geen rechtsbijstand:
- a als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de DAS schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat de DAS alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
- b als het rechtsprobleem een gevolg is van molest, natuurrampen en atoomkernreacties;
- c als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
- in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;
 - de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;
- d in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst (de DAS vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
- e als de behoefte aan rechtsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van handelen of nalaten van verzekerde of hij het ontstaan van deze behoefte wilens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen. In een strafzaak doet de DAS op het voorgaande een beroep als het strafbare feit waarvan verzekerde wordt verdacht een (voorwaardelijk) opzet delict is, dan wel verzekerde het feit wilens en wetens heeft gepleegd. De DAS vergoedt achteraf alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn;
- f in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht;
- g in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen worden geschillen over heffingen en heffingvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen.

Artikel 4 De verlening van de rechtsbijstand door de DAS en de verplichtingen van de verzekerde

4.1 DE VERLENING VAN DE RECHTSBIJSTAND DOOR DE DAS

- a De rechtsbijstand wordt door de DAS verleend. De DAS garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met de verzekerde wordt overlegd over de wijze van behandeling en hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- b Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- c De DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. De DAS stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
- d Als de behandeling niet door de DAS zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de DAS deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige. In aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden, als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient. Onder rechtens bevoegde deskundige wordt verstaan een terzake kundige die krachtens toepasselijke regels van procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.
- e Alleen de DAS is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de DAS hiertoe onherroepelijk.
- f Ingeval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 Wet Toezicht Verzekeringswezen, volgt de DAS de keuze van de verzekerde. In andere gevallen of ingeval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt de DAS de keuze.
- g De DAS is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

4.2 VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

- a Een verzekerde die een beroep op de verzekering wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis aan bij de DAS.
- b Als de verzekerde zijn verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt, is de DAS niet meer verplicht rechtsbijstand te verlenen.
- c De verzekerde die een beroep op zijn verzekering doet, verleent alle medewerking die gevraagd wordt door de DAS of door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
 - de DAS 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;
 - alles nalaat wat de belangen van de DAS kan schaden.
- d De verzekerde is verplicht de door de DAS voorgeschoten kosten, voorzover hij die ontvangt, te restitueren aan de DAS. Daaronder worden medeverstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

Artikel 5 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a op de premievaliddatum, indien verzekeraar ten minste 60 dagen vóór deze dag de verzekering schriftelijk aan verzekeringnemer heeft opgezegd;
- b na schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien het risico voor de verzekeraar onaanvaardbaar hoog is of wordt, waarbij verzekeraar een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht zal nemen;
- c na schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien de verzekerde ingeval van een zaak met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven of herhaaldelijk in strijd met de voorwaarden heeft gehandeld, waarbij verzekeraar een opzegtermijn van ten minste 30 dagen in acht zal nemen;
- d zodra de verzekeringnemer niet meer in Nederland woont of gevestigd is;
- e door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer en, ingeval van een bedrijf, bovendien door opheffing daarvan.

Artikel 6 Indexering van de premie

De maatschappij is bevoegd jaarlijks de verschuldigde premie aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumenten prijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Artikel 7 Slotbepalingen

7.1 BELANGENCONFLICTEN

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de DAS. Alsdan geldt:

- als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent de DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- als er een geschil is tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent de DAS alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de DAS.

7.2 DE GESCHILLENREGELING

- a Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de DAS over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
- b De DAS legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat, en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de DAS. De kosten zijn steeds voor rekening van de DAS.
- c Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de DAS alsnog, tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum, de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand.
- d Het recht om een verschil van mening over de uitleg of de toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van één jaar, nadat de DAS haar standpunt schriftelijk heeft bekend gemaakt.

7.3 DE POSITIE VAN DE ASSURANTIE-ADVISEUR

- a De verzekeringnemer en de medeverzekerden machtigen de assurantie-adviseur die in de polis vermeld staat, voor hen alle mededelingen en betalingen in ontvangst te nemen, tenzij anders is of wordt overeengekomen.
- b De correspondentie over de zaaksbehandeling wordt steeds met en door de assurantie-adviseur gevoerd, tenzij anders wordt verlangd.

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis en Rechtsbijstand algemeen.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 DE VERZEKERDEN

- a de verzekeringnemer;
- b de echtgeno(o)t(e) of partner, die met verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- c de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- d de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen of in een verpleeginrichting verblijven;
- e de inwonende (schoon)ouders;

Voorts zijn verzekerd:

- f de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of (lucht)vaartuig dat aan de verzekerde toebehoort, als zodanig;
- g uitsluitend voor de rechtsbijstand, die genoemd is in artikel 4.2.a van deze polisvoorwaarden:
 - de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze reis;
 - het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer;
- h de nagelaten betrekkingen van de verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

Artikel 2 Dekking

2.1 DE VERZEKERDE ACTIVITEITEN

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van zijn particuliere activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

2.2 DE FRANCHISE

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste € 225,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

Artikel 3 Uitsluitingen

3.1 NAAST DE UITSLUITINGEN ALS VERMELD IN DE ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN DE AEVRBALG 03, GELDT DAT DE DAS VOORTS GEEN RECHTSBIJSTAND VERLEENT:

- a In een geschil over het in eigendom hebben, bezitten, houden, (ver)kopen van luchtvaartuigen en pleziervaartuigen met een nieuwwaarde van meer dan € 200.000,-;
- b in geschillen over de aanschaf van tweedehands voer- en vaartuigen, tenzij gekocht onder schriftelijke garantie bij een officiële dealer;
- c in geschillen over onroerende zaken, tenzij deze betrekking hebben op:
 - de door een verzekerde zelf bewoonde, laatstelijk bewoonde of te bewonen eigen woning;
 - het voor eigen gebruik bestemde vakantieverblijf van verzekerde;
 - onbebouwde grond waarop een door verzekerde te bewonen woning wordt gebouwd; mits voornoemde onroerende zaken zijn gelegen in Nederland;
- d in geschillen over de verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde en vermogensbeheer (de eigendom, het bezit, de aan- of verkoop van effecten, aandelen, obligaties en pandbrieven daaronder mede begrepen);
- e bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen vorderingen op grond van artikel 5:37 BW, of daarvoor in de plaats komende regresacties;
- f in geschillen over het huwelijksvermogensrecht, echtscheiding, beëindiging van samenleving buiten huwelijk en verplichtingen tot levensonderhoud of daarvoor in de plaats komende vorderingen met uitzondering van een éénmalig juridisch advies;
- g in een (arbeidsrechtelijk) geschil waarin volgens artikel 131 of artikel 241 boek 2 B.W. de rechtbank bevoegd is in verband met verzekerde's huidige of voormalige hoedanigheid van statutair bestuurder van een vennootschap;
- h in erfrechtelijke geschillen als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.

Artikel 4 De verlening van de rechtsbijstand

4.1 DE VERLENING VAN RECHTSBIJSTAND

De DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de Algemene Verzekeringsvoorwaarden en de hierna volgende bepalingen:

- a De DAS garandeert daartoe de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigheid, ongeacht de daarmee gemoede kosten;

- b zij vergoedt de daaruit voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste het in het op het polisblad genoemde bedrag per aanspraak op rechtsbijstand. Dit kostenmaximum geldt voor alle aanspraken tezamen, die voortvloeien uit één feit of één feitencomplex; dit kostenmaximum geldt niet voor verhaal van schade, die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken;
- c in alle geschillen, met uitzondering van verhaal van schade ontstaan in het verkeer en strafzaken, geldt een eigen risico van € 110,- over de advocaatkosten per aanspraak op rechtsbijstand;
- d de DAS behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de DAS geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand.

4.2 HET RECHTSBIJSTANDGEBIED, DE BEVOEGDE RECHTER EN HET TOEPASSELIJKE RECHT

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
 - verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - strafzaken;
 - geschillen uit sleep- en reparatie-overeenkomst met betrekking tot een voertuig van de verzekerde;
 - geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, Duitsland, België en Luxemburg, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- c In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

Artikel 5 Pluspakket

UITBREIDING

Deze uitbreiding is slechts van kracht voor zover in het polisblad hiernaar verwezen wordt.
Als het pluspakket voor particulieren is meeverzekerd, dan zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzondere polisvoorwaarden rechtsbijstandverzekering voor particulieren (verder te noemen de bijzondere polisvoorwaarden) wordt het navolgende bepaald:

5.1 UITBREIDING VERGOEDING EXTERNE KOSTEN

Het in het polisblad genoemde kostenmaximum wordt verhoogd met € 25.000,-.

5.2 UITBREIDING RECHTSBIJSTANDGEBIED

Artikel 4.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- 1 In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - a verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - b strafzaken;
 - c geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten met betrekking tot een voertuig van verzekerde;
 - d geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - e geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- 2 In arbeids-, sociaalverzekeringsrechtelijke of contractuele geschillen wordt rechtsbijstand alleen verleend in de Europese Unie, mits de rechter van één van de daartoe behorende landen bevoegd is en het recht van één van de daartoe behorende landen van toepassing is.
- 3 In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het bepaalde van lid 1 naar aanleiding van een feit buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee, dan wel overeenkomstig het vorige lid, geldt in afwijking van artikel 2.2 van de bijzondere polisvoorwaarden een franchise van € 450,-. Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde inzake het kostenmaximum vergoedt tot ten hoogste € 5.000,- per aanspraak op rechtsbijstand. Dit kostenmaximum geldt voor alle aanspraken tezamen die voortvloeien uit één feit of feitencomplex als hiervoor bedoeld.
- 4 In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

5.3 VERWEER TEGEN VORDERINGEN O.G.V. ONRECHTMATIGE DAAD

Artikel 3.1 sub e van de bijzondere voorwaarden vervalt.

De maatschappij verleent in zaken waarin verzekerde zich wenst te verweren tegen een vordering gebaseerd op onrechtmatige daad alleen bijstand indien en voor zover de vordering niet bestaat uit een vordering tot vergoeding van schade aan personen of zaken, zoals bedoeld in verzekerde's aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

5.4 EIGEN BIJDRAGE

Het bepaalde in artikel 4.1 sub c van de bijzondere voorwaarden vervalt.

Voor de rechtsbijstand in fiscale zaken als genoemd in artikel 5.6 van dit Pluspakket, geldt het daar bepaalde inzake de eigen bijdrage.

5.5 VERMOGENSBEHEER

Artikel 3.1 sub d van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- 1 In geschillen over verhuur of exploitatie van goederen of zaken door een verzekerde;
- 2 De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen over vermogensbeheer met in Nederland toegelaten instellingen. Onder vermogensbeheer wordt verstaan: beheren, beleggen, kopen, verkopen van effecten en adviseren ter zake.

5.6 FISCAAL RECHT

Artikel 3.1 sub g van de Algemene voorwaarden van rechtsbijstandverzekeringen van DAS wordt vervangen door de volgende bepaling:

In fiscale en fiscaalrechtelijke geschillen, tenzij deze betrekking hebben op een belasting of heffing die van verzekerde bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten wordt geheven en voor zover deze geen verband houden met de uitoefening van een beroep of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

Voorts gelden in fiscale en fiscaalrechtelijke zaken de volgende bijzondere bepalingen:

- a als gebeurtenis wordt hier aangemerkt de beslissing van de belastingautoriteit waartegen verzekerde beroep wenst aan te tekenen;
- b in afwijking van het bepaalde in artikel 4.1 is de maatschappij bevoegd de rechtsbijstand te doen verlenen door een externe deskundige in haar opdracht. De maatschappij vergoedt de externe kosten van deze rechtsbijstand tot ten hoogste € 12.500,- per aanspraak op rechtsbijstand.
Dit kostenmaximum geldt voor alle aanspraken tezamen die voortvloeien uit één feit of één feitencomplex;
- c in alle geschillen geldt een eigen risico van 10% over de externe kosten per aanspraak op rechtsbijstand;
- d rechtsbijstand wordt alleen verleend als de beslissing van de belastingautoriteit waartegen beroep wordt aangetekend alsmede de periode waarop die beslissing betrekking heeft, geheel binnen de looptijd van de dekking liggen;
- e de maatschappij verleent uitsluitend rechtsbijstand in een gerechtelijke procedure voor de Nederlandse belastingrechter, mits het Nederlands recht van toepassing is.

ONDERDEEL RECHTSBIJSTAND VOOR VERKEERSDEELNEMERS, AEVRBV 03

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis en Rechtsbijstand algemeen.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze bijzondere voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 DE VERZEKERDEN

- a de verzekeringnemer;
- b de echtgeno(o)t(e) of partner, die met verzekeringnemer duurzaam samenwoont;
- c de inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen;
- d de niet-inwonende, ongehuwde kinderen, adoptief-, pleeg- en stiefkinderen, die in Nederland een dagstudie volgen, hun dienstplicht vervullen of in een verpleeginrichting verblijven;
- e de inwonende (schoon)ouders;
- f de au-pair gedurende de tijd dat deze woont bij de verzekeringnemer.

Voorts zijn verzekerd:

- g de gemachtigde bestuurder of passagier van een voer- of vaartuig dat aan een verzekerde toebehoort, uitsluitend voor wat betreft de dekking zoals omschreven in artikel 2.1 sub a en b van deze polisvoorwaarden;
- h uitsluitend voor rechtsbijstand die genoemd is in artikel 4.2 sub a van deze polisvoorwaarden:
 - de reisgenoot, die vanuit Nederland meereist in het persoonlijke reisgezelschap van verzekeringnemer op een (vakantie)reis, gedurende deze reis;
 - het huispersoneel in dienst bij verzekeringnemer.
- i de nagelaten betrekkingen van een verzekerde, indien en voor zover zij een vordering kunnen instellen tot voorziening in de kosten van levensonderhoud houd naar aanleiding van een gebeurtenis, waarvoor krachtens de verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat.

Artikel 2 Dekking

2.1 DE VERZEKERDE ACTIVITEITEN

Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij het uitoefenen van de hierna genoemde activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst.

De verzekerde activiteiten zijn:

- a de deelname aan het weg- of waterverkeer;
- b het zijn van passagier in een luchtvaartuig;
- c het verwerven, vervangen, voorhanden hebben en onderhouden van een voertuig;
- d het maken van een (vakantie)reis.

2.2 DE FRANCHISE

De verzekerde kan in contractuele geschillen alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste € 110,- belooft.

Artikel 3 Uitsluitingen

3.1 UITSLUITINGEN

Naast de uitsluitingen als vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden, geldt dat de DAS voorts geen rechtsbijstand verleent (waaronder mede begrepen het verstrekken van advies):

- a in geschillen over de exploitatie van een voertuig (verhuur, vervoer, examens, les etc.);

- b in geschillen over de aanschaf van tweedehands voertuigen, tenzij deze onder schriftelijke garantie zijn gekocht bij een officiële dealer;
- c bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad of daarvoor in de plaats komende regresacties.

Artikel 4 De verlening van rechtsbijstand

4.1 DE VERLENING VAN RECHTSBIJSTAND

De DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de Algemene verzekeringsvoorwaarden en de hierna volgende bepalingen:

- a de DAS garandeert daartoe de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigheid, ongeacht de daarmee gemoeide kosten;
- b zij vergoedt de daaruit voortvloeiende externe kosten onbepikt;
- c de DAS behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de DAS geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van de rechtsbijstand.

4.2 HET RECHTSBIJSTANDGEBIED, DE BEVOEGDE RECHTER EN HET TOEPASSELIJKE RECHT

- a In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is:
 - verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - strafzaken;
 - geschillen uit sleep- en reparatie-overeenkomst;
 - geschillen uit vervoersovereenkomst;
 - geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- b In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

4.3 ONVERMOGEN

De DAS vergoedt aan de verzekerde de schade ten gevolge van de onrechtmatige daad van een ander, voor zover de schade een eigen risico van € 110,- te boven gaat tot ten hoogste € 1.250,-. Dit als de verhaalsactie strandt door onvermogen van de wederpartij, tenzij de verzekerde de schade op een andere manier vergoed kan krijgen.

4.4 DE WAARBORG SOM

- a De DAS schiet aan de verzekerde een bedrag van ten hoogste € 25.000,- voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating, de teruggave van zijn rijbewijs of de opheffing van een beslag, gelegd op een hem toebehorend voertuig.
- b Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde de DAS onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan de DAS.
- c De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Artikel 5 Pluspakket voor verkeerdeelnemers

Deze uitbreiding(en) is/zijn slechts van kracht voor zover in het polisblad hiernaar verwezen wordt.

Als het pluspakket is meeverzekerd, dan zijn de volgende voorwaarden van toepassing.

In afwijking van en in aanvulling op het bepaalde in de bijzondere polisvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering voor verkeersdeelnemers (verder te noemen de bijzondere polisvoorwaarden) wordt het navolgende bepaald:

5.1 UITBREIDING VAN RECHTSBIJSTANDGEBIED

Artikel 4.2 van de bijzondere voorwaarden wordt vervangen door de volgende bepaling:

- 1 In de volgende gevallen wordt rechtsbijstand verleend in de gehele wereld:
 - a verhaal van schade ontstaan door een beschadiging van lijf of goed;
 - b strafzaken;
 - c geschillen uit sleep- en reparatieovereenkomsten;
 - d geschillen uit vervoersovereenkomsten;
 - e geschillen uit overeenkomsten door verzekerde aangegaan in rechtstreeks verband met een (vakantie)reis.
- 2 In geval rechtsbijstand wordt verleend overeenkomstig het voorgaande lid naar aanleiding van een feit buiten Europa of de landen rond de Middellandse Zee geldt, in afwijking van artikel 2.2 van de bijzondere polisvoorwaarden, een franchise van € 450,-.
Voorts worden de externe kosten in afwijking van het bepaalde inzake het kostenmaximum vergoed tot ten hoogste het in of bij het polisblad vermelde bedrag per aanspraak op rechtsbijstand. Dit kostenmaximum geldt voor alle aanspraken tezamen die voortvloeien uit één feit of feitencomplex als hiervoor bedoeld.
- 3 In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlands recht van toepassing is.

5.2 ADVIESSERVICE

De verzekerde heeft ook aanspraak op adviesservice als hij bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten betrokken is geraakt in een (dreigend) geschil of geconfronteerd wordt met een rechtsprobleem, tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten regelmatige loondienst. Onder adviesservice wordt hier verstaan: het eenmalig verlenen van een telefonisch juridisch advies aan de hand van de informatie die de verzekerde telefonisch verstrekt.

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 BEGUNSTIGDE

degene aan wie de uitkering dient te worden verstrekt;

1.2 BLIJVENDE INVALIDITEIT

blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;

1.3 MOTORRIJTUIG

een motorrijtuig voor zover:

- een rijbewijs B(E) verplicht is;
- het voorzien is van een Nederlands kenteken;
- een verzekerde de gemachtigde bestuurder is;

1.4 ONGEVAL

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen;

1.5 VERZEKERDE

a de verzekeringnemer;

b de inwonende echtgeno(o)t(e) of vaste levenspartner;

c de inwonende ongehuwde kinderen;

d de ongehuwde kinderen die voor studie uitwonend zijn;

Onder kinderen wordt verstaan eigen, pleeg-, en stiefkinderen voor zover ze de leeftijd van 27 jaar nog niet bereikt hebben.

e de passagiers van een motorrijtuig, voorzover zij:

- niet binnen de omschrijving van 1.5 a t/m d vallen;
- zich met toestemming van de verzekeringnemer in het motorrijtuig bevinden;
- bezig zijn in of uit het motorrijtuig te stappen;
- gedurende de rit -langs de weg- aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
- zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation.

Artikel 2 Dekking

2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een verzekerd ongeval:

- 1 overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval;
- 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.

b 1 Onder ongeval wordt eveneens verstaan:

- het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
- inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
- besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een onvrijwillige val in water of in een andere (vloeibare) stof;
- het ontstaan van complicaties en verergeringen als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
- bevriezing, verdrinking, verstikking of zonnesteek;
- letsel, dood of aantasting van de gezondheid opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden NBG finance All-in Polis;
- verhongering, verdorping, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwing, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuiking;
- miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteseschurft;
- kinderverlamming (poliomyelites anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.

2 Ongeval als gevolg van ziekte

De verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen als gevolg van een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden NBG finance All-in Polis (opzet) onverminderd van kracht.

c Uitkering aan verzekerden volgens artikel 1.5e

Bij overlijden van een verzekerde wordt € 2.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers;
Bij blijvende invaliditeit van een verzekerde wordt maximaal € 12.500,- uitgekeerd per passagier met een maximum van 4 passagiers.

Als blijkt dat er op het moment van schade meer passagiers in het motorrijtuig hebben gezeten dan wordt de uitkering naar evenredigheid verminderd. In geval van blijvende invaliditeit van (één van de) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

d Een bedrag van maximaal € 5.000,- ter dekking van de kosten die, na voorafgaande toestemming van de medisch adviseur van de verzekeraar, worden gemaakt voor plastische chirurgie, ter verbetering of herstel van een ten gevolge van een gedekte gebeurtenis, aan het lichaam van de verzekerde persoon veroorzaakt als ernstig aan te merken ontsierend schoonheidsletsel.

Als ernstig ontsierend schoonheidsletsel in de zin van deze dekking wordt beschouwd het litteken op het lichaam van verzekerde dat van zodanige omvang en op zodanige plaats aanwezig is, dat de verzekerde persoon, gezien eventuele bijzondere omstandigheden, uitsluitend daardoor geestelijk en/of maatschappelijk nadeel ondervindt. Een en ander vast te stellen door de medisch adviseur van de verzekeraar, eventueel bijgestaan door een plastisch chirurg. Indien verzekerde dit wenst kan hij zich laten adviseren door een erkend deskundige. De hieraan verbonden kosten blijven voor rekening van verzekerde.

2.2 DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld mits verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

2.3 TANDHEELKUNDIGE KOSTEN

Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerd kind, noodzakelijk geworden als gevolg van een ongeval, worden de behandelings- of vervangingskosten tot ten hoogste € 1.000,- per kind per gebeurtenis vergoed.

Geen recht bestaat op vergoeding van kosten indien en voor zover verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekerden volgens artikel 1.5.e.

Artikel 3 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden NBG finance All-in Polis opgenomen uitsluitingen gelden eveneens de volgende uitsluitingen. De verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 GENEES- EN GENOTMIDDELEN

Plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift.

3.2 GEVAARLIJKE SPORTEN/SNELHEIDSWEDSTRIJDEN

Plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- een bergtocht zonder bevoegde gids, tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, bungy-jump en parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
- een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, motorrijwielen of voorbereidingen hiervoor.

3.3 LUCHTVERKEER

Plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

- passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
 - passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
 - piloot van een zweefvliegtuig mits een verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.
- Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieginstructeur, leerlingvlieger of bemanningslid.

3.4 MEDISCHE BEHANDELING

Letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

3.5 MISDRIJF

Plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.6 ONDER INVLOED ZIJN ALS BESTUURDER

Wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap.

3.7 VECHTPARTIJ

Plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging.

3.8 WAAGSTUK

Plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken tot afwending van een dreigend gevaar.

4.1 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

a *Meldingstermijn na een ongeval*

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde verplicht dit aan verzekeraar te melden:

- 1 in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenis;
- 2 in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.

Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien door verzekerde kan worden aangetoond dat:

- een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; én,
- de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; én,
- de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; én,
- een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

De melding dient schriftelijk, per e-mail, telefonisch of per fax te geschieden. Een door de verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b *Verplichtingen na een ongeval*

- 1 in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigten verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 2 in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:

- zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen; én,
- al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen; én,
- alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens.

Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlenen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

4.2 VASTSTELLING VAN DE HOOGTE VAN DE UITKERING

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)

a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies zal worden vastgesteld door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.

b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde gliedertaxe.

c Bij volledig (functie-)verlies van:

<i>Hoofd:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide ogen	100%
Één oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Één oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

<i>Inwendig orgaan:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

<i>Ledematen:</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Één arm of hand én één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Één duim	25%
Één wijsvinger	15%
Één middelvinger	12%
Één van de overige vingers	10%
Één been of voet	70%
Één grote teen	10%
Één van de andere tenen	5%

d Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd.

Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologische testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van invloed van invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem gevegd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan.
Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaats gehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.
De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijke letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 BETALING VAN DE UITKERING

a *In geval van overlijden (rubriek A)*

Bij overlijden van een verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden, dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

b *In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)*

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de dan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

c *In geval van ongeval met dodelijke afloop*

Bij een ongeval met dodelijke afloop voor (één van de) passagiers van een motorrijtuig zoals omschreven in artikel 1.5.e, wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de erfgena(a)m(en) van die passagiers;
Ingeval van blijvende invaliditeit van (één van die) passagiers wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd aan de passagiers zelf.

4.4 REPATRIËRING

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 GEEN VERPLICHTING VAN VERZEKERAAR TOT BETALEN

Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:

- a indien in het schade-aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- b indien de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- c indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigden, de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

Artikel 5 Einde van de verzekering

5.1 EINDE VAN DE VERZEKERING

- a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene Voorwaarden, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.
- b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang na een schade op te zeggen indien verzekeringsnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.
- c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.
- d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 6 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.

ONDERDEEL PERSOONLIJKE ONGEVALLLEN, AEVONG 03

Bijzondere voorwaarden

Behorende bij de Algemene voorwaarden NBG finance All-in Polis.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **BEGUNSTIGDE(N)**
degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd zijn;
- 1.2 **BLIJVENDE INVALIDITEIT**
volgens objectieve maatstaven blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde;
- 1.3 **ONGEVAL**
een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel objectief geneeskundig is vast te stellen;
- 1.4 **VERZEKERDE**
degene op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

Artikel 2 Dekking

2.1 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

- a De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval, zoals omschreven in artikel 1.3:
 - 1 overlijdt binnen 5 jaar na het ongeval;
 - 2 blijvend invalide wordt binnen 3 jaar na het ongeval.
- b 1 Onder ongeval zoals omschreven in artikel 1.3 wordt tevens verstaan:
 - het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke gassen, dampen of stoffen (niet zijnde virussen of bacteriele ziektekiemen), tenzij deze gewoonlijk als afval en/of lozingsproducten deel uitmaken van de buitenlucht ter plaatse van het ongeval;
 - inwendig letsel aan de ogen, als dit ongewild van buitenaf wordt toegebracht door voorwerpen of stoffen;
 - besmetting of vergiftiging door ziektekiemen, als gevolg van een val in water of in een andere (vloeibare) stof;
 - het ontstaan van complicaties en verergering als gevolg van een behandeling, verricht door of op voorschrift van een bevoegd geneeskundige en wel voor zover deze behandeling noodzakelijk was geworden door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - het ontstaan van wondinfectie en de daaruit voortvloeiende gevolgen en bloedvergiftiging door een volgens deze verzekering gedekte gebeurtenis;
 - bevriezing, zonnesteek, verdrinking of verstikking;
 - letsel, dood of aantasting van de gezondheid, opzettelijk en tegen de wil van verzekerde door een ander veroorzaakt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden Aevitae All in Polis;
 - verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand, ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
 - verrekking en scheuring van spieren en weefsels, ontwrichting of verstuing;
 - miltvuur, koepokken, mond- en klauwzeer, trichophytie (ringvuur), ziekte van Bang en sarcopteschurft;
 - kinderverlamming (poliomyelitis anterior acuta) voor zover overkomen aan minderjarige verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering en uitsluitend voor zover dit leidt tot een blijvende invaliditeit van ten minste 25%.

2 Ongeval als gevolg van ziekte

De verzekering is eveneens van kracht als het ongeval is ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand of een lichamelijke of een geestelijke afwijking van verzekerde. Ten aanzien van ongevallen als gevolg van een geestelijke afwijking van verzekerde blijft artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden NBG finance All-in Polis (opzet) onverminderd van kracht.

2.2 DEKKINGSGEBIED

De verzekering is van kracht in de gehele wereld, mits verzekerde zijn woonplaats in Nederland heeft.

Artikel 3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot uitkering gehouden indien een ongeval:

3.1 MISDRIJF

plaatsvindt bij het door verzekerde opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

3.2 WAAGSTUK

plaatsvindt bij het door verzekerde ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of lichaam op roekeloze wijze in gevaar wordt gebracht tenzij uit hoofde van het beroep van verzekerde het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was of geschiedt bij rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van mens, dier of zaken of tot afwendings van een dreigend gevaar;

3.3 VECHTPARTIJ

plaatsvindt bij het door verzekerde deelnemen aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

3.4 GENEES- EN GENOTMIDDELEN

plaatsvindt als gevolg van het gebruik door verzekerde van geneesmiddelen of bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

3.5 GEVAARLIJKE SPORTEN/SNELHEIDSWEDSTRIJDEN

plaatsvindt bij het deelnemen aan:

- a een bergtocht zonder bevoegde gids tenzij gebruik wordt gemaakt van normale, voor het publiek toegankelijke paden of wegen. Bergexpedities en klettertochten blijven uitgesloten;
- b risicoverhogende sporten, waaronder in ieder geval worden verstaan sporten zoals bobsleeën, skispringen, ijshockey, boksen en rugbywedstrijden, bungy-jump, parachutespringen en andere vormen van het zich verplaatsen in de lucht zoals delta- en drackenfeldervliegen;
- c een snelheidswedstrijd met motorrijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)rijwielen of voorbereidingen hiervoor;

3.6 LUCHTVERKEER

plaatsvindt bij het deelnemen aan het luchtverkeer tenzij verzekerde een ongeval is overkomen tijdens het reizen als:

- a passagier in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig;
- b passagier van een zweefvliegtuig mits de piloot voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet;
- c piloot van een zweefvliegtuig mits de verzekerde voor de betreffende vlucht in het bezit is van het vereiste brevet.

Uitgesloten blijft het vlieg risico in motor- en straalvliegtuigen als piloot, vlieg instructeur, leerlingvlieger of bemanningslid;

3.7 ONDER INVLOED ZIJN ALS BESTUURDER

wordt veroorzaakt doordat verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig onder invloed is van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen of de dronkenschap;

3.8 MEDISCHE BEHANDELING

letsel of overlijden veroorzaakt door een door verzekerde ondergane medische behandeling, tenzij deze rechtstreeks verband houdt met een eerder door verzekerde overkomen ongeval.

Artikel 4 Schade

4.1 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

a Meldingstermijn na een ongeval

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen, zijn verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde(n) verplicht dit aan de verzekeraar te melden:

- 1 in geval van overlijden binnen 48 uur na overlijden tengevolge van een ongeval, doch in ieder geval vóór de crematie of begrafenissen;
- 2 in geval van blijvende invaliditeit binnen 3 maanden na het ongeval.
Indien de melding later wordt gedaan, kan naar het oordeel van de maatschappij toch recht op uitkering ontstaan, indien kan worden aangetoond dat:
 - een verzekerde een gedekt ongeval is overkomen; en,
 - de blijvende invaliditeit het rechtstreeks gevolg is van dit ongeval; en,
 - de gevolgen van dit ongeval niet door ziekte, kwaal of gebrekkigheid of een abnormale lichaams/geestesgesteldheid zijn vergroot; en,
 - een verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd.

De melding dient schriftelijk, via e-mail, telefonisch of per fax te geschieden.

Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk ingevuld en ondertekend te worden ingezonden.

b Verplichtingen na een ongeval

- 1 in geval van overlijden van verzekerde zijn de begunstigen verplicht medewerking te verlenen ter vaststelling van de doodsoorzaak;
- 2 in geval van (blijvende) invaliditeit van verzekerde is deze verplicht om:
 - zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen én;
 - al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen én;
 - alle medewerking te verlenen ter vaststelling van de mate van invaliditeit, zoals het meewerken aan een geneeskundig onderzoek.

Verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlenen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

Aan verzekeraar is het recht voorbehouden de administratie van verzekeringnemer in te zien, ter verifiëring van de verstrekte gegevens.

4.2

VASTSTELLING VAN DE HOOGTE VAN DE UITKERING

In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) geldt dat:

- a De mate van blijvende invaliditeit c.q. het percentage functieverlies vastgesteld zal worden door een, door de medisch adviseur van de verzekeraar te benoemen, geneeskundige.
- b De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van the American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van functionele invaliditeit terug te vinden is in de hieronder vermelde glijdertaxe.
- c Bij volledig (functie)verlies van:

<i>Hoofd</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide ogen	100%
Één oog	50%
Het gehele gehoorvermogen	60%
Het gehoorvermogen van één oor	25%
Één oorschelp	5%
Het spraakvermogen	50%
De reuk of de smaak	5%
De neus	10%
Een natuurlijk blijvend gebitselement	1%

<i>Inwendig orgaan</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
De milt	10%
Een nier	20%
Een long	30%

<i>Ledematen</i>	<i>Uitkeringspercentage</i>
Beide armen	100%
Beide handen	100%
Beide benen	100%
Beide voeten	100%
Één arm of hand én één been of voet	100%
Arm in schoudergewricht	80%
Arm in ellebooggewricht	75%
Hand in polsgewricht	70%
Één duim	25%
Één wijsvinger	15%
Één middelvinger	12%
Één van de overige vingers	10%
Één been of voet	70%
Één grote teen	10%
Één van de andere tenen	5%

d Whiplash

Ten aanzien van acceleratie/deceleratietrauma van de cervicale wervelkolom waarbij sprake is van klachten evenwel zonder objectieve verschijnselen en waarbij verder wordt voldaan aan de criteria van het post-whiplash syndroom zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, wordt bepaald dat hiervoor maximaal 5% van het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd. Aanwijzingen voor afwijkingen welke met hulponderzoek, zoals neuropsychologisch testen of vestibulair onderzoek, zijn verkregen geven geen recht op een uitkering boven dit maximum van 5%.

- e Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de hierboven vermelde glijdertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.
- f Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van méér lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.
- g Terzake van een ongeval wordt bij blijvende invaliditeit in totaal maximaal het verzekerde bedrag uitgekeerd.
- h Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van verschillende vingers van een hand wordt in totaal nooit meer uitgekeerd, dan hetgeen op grond van deze verzekering uitgekeerd zou zijn bij verlies of blijvende functiebeperking van een hand.
- i In enig ander geval van blijvende invaliditeit dan in artikel 4.2.c en artikel 4.2.d omschreven, zal bij de vaststelling van de mate van invaliditeit géén rekening worden gehouden met het beroep ten tijde van het ongeval of, ingeval verzekerde hieraan de voorkeur geeft, kan de vaststelling van de mate van invaliditeit geschieden op basis van een beoordeling van de

- invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van hem geveerd kunnen worden.
- j Indien een reeds bestaande vorm van invaliditeit door een ongeval wordt verergerd, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de reeds voor het ongeval bestaande mate van invaliditeit.
- k Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 3 jaar na de melding van het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van invaliditeit is komen vast te staan. Indien evenwel 2 jaar na de melding van het ongeval nog geen uitkering wegens blijvende invaliditeit heeft plaatsgehad, dan vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente, te beginnen 2 jaar na de melding van het ongeval over het bedrag dat uiteindelijk terzake van blijvende invaliditeit zal zijn verschuldigd.
- De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan. De hierboven genoemde rente is evenwel niet meer verschuldigd nadat de verzekeraar een voorschot op de uitkering terzake van blijvende invaliditeit ter beschikking heeft gesteld.
- l Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt nimmer rekening gehouden met de psychische reactie op het ongeval c.q. op het daardoor veroorzaakte lichamelijk letsel c.q. blijvende invaliditeit, ook al zou bedoelde psychische reactie op zichzelf in enige mate blijvende invaliditeit tot gevolg kunnen hebben.
- m Indien verzekerde binnen 3 jaar na het ongeval overlijdt (doch niet als gevolg van het bedoelde ongeval of als gevolg van een ander ongeval, waarvoor door de verzekeraar uitkering zal worden verleend) terwijl de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, dan zal uitkering worden verleend op basis van de mate van invaliditeit welke met inachtneming van 3 jaar na het ontstaan van het ongeval, redelijkerwijs te verwachten zou zijn geweest, indien de verzekerde in leven was gebleven.
- n De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit zal in Nederland plaatsvinden, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of was deze ten tijde van het ongeval al in het buitenland. De verzekerde zal in dat geval op eigen kosten naar Nederland (terug) dienen te komen ter vaststelling van de definitieve mate van blijvende invaliditeit. Voldoet verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

4.3 BETALING VAN DE UITKERING

a *In geval van overlijden (rubriek A)*

Bij overlijden van de verzekerde binnen 3 jaar na een ongeval, keert de verzekeraar het voor hem verzekerde bedrag uit. Heeft de verzekeraar terzake van hetzelfde ongeval reeds uitkering verleend wegens blijvende invaliditeit, dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Is de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit echter hoger dan de uitkering bij overlijden dan zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

b *In geval van blijvende invaliditeit (rubriek B)*

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel sprake is van een onveranderlijke toestand, doch uiterlijk binnen 3 jaar na melding van het ongeval. Na deze periode zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit, waarbij uitdrukkelijk wordt bepaald, dat nadien optredende wijzigingen géén aanleiding kunnen vormen om aanspraken te doen op aanvullende uitkeringen.

4.4 REPATRIËRING

Indien een verzekerde tengevolge van een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,-.

Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval van gemaakte kosten van repatriëring, indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering of voorziening worden vergoed.

4.5 GEEN VERPLICHTING VAN VERZEKERAAR TOT BETALEN

Verzekeraar is niet tot enige uitbetaling verplicht:

- indien in het schade-aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen zijn gedaan of documenten of andere bewijzen zijn vervalst;
- indien de termijn van aangifte van het ongeval niet in acht is genomen of een ander in de polis genoemd voorschrift of een voorwaarde niet is vervuld waardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad;
- indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn.

4.6 VERJARINGSTERMIJN

Het recht op uitkering vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 5 jaar na de datum van het ongeval.

4.7 VERVALTERMIJN

Heeft de verzekeraar ten aanzien van een vordering van een rechthebbende uit de polis een definitief standpunt ingenomen, hetzij door het afwijzen van een vordering, hetzij door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening, dan vervalt na 1 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de rechthebbende of zijn/haar gemachtigde van dit standpunt kennis nam of had kunnen nemen, ieder recht ten opzichte van de verzekeraar ter zake van het schadegeval waarop de vordering was gegrond, tenzij verzekerde binnen die termijn het standpunt van de verzekeraar heeft aangevochten.

Artikel 5 Wijzigingen

5.1 WIJZIGING VAN RISICO

Indien verzekerde tijdelijk of blijvend een ander beroep of andere bezigheden gaat uitoefenen, dient hiervan zo spoedig mogelijk mededeling te worden gedaan aan de verzekeraar. Indien verzekeraar van oordeel is dat de wijziging een verlichting van risico inhoudt, dan wordt de premie verlaagd tot het voor het lichtere risico geldende tarief. Het premieverschil over het nog niet verstreken gedeelte van de verzekeringsduur wordt terugbetaald.

5.2 VERZWARING VAN RISICO

Is de verzekeraar van oordeel dat de wijziging een verzwaring van risico betekent, dan kan de verzekeraar:

a hetzij een premieverhoging bedingen;

b hetzij de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 14 dagen beëindigen, met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Gaat de verzekeringnemer niet akkoord met een premieverhoging, dan eindigt de verzekering met terugbetaling van het onverdiende deel van de premie.

Ongevallen, verzekerde overkomen voordat de verzekeraar van de wijziging in kennis is gesteld, geven - onverminderd het bepaalde in artikel 4.1 - recht op uitkering, mits de genoemde wijziging geen premieverhoging met zich meebrengt.

Maakt de wijziging echter een premieverhoging noodzakelijk, dan zullen alle verzekerde bedragen geacht worden te zijn verlaagd in dezelfde verhouding als de oorspronkelijke premie staat tot de nieuwe premie.

Het bepaalde in deze alinea is niet van toepassing ten aanzien van ongevallen, die geen verband houden met de risico-verzwaring, voortvloeiende uit de wijziging.

Betekent de wijziging een zodanige verzwaring van het risico voor de verzekeraar, dat daarvoor geen dekking kan worden verleend, dan zal uit hoofde van deze polis slechts uitkering plaatsvinden ter zake van ongevallen, die verzekerde niet in verband met zijn beroep of bezigheden zijn overkomen.

Artikel 6 Einde van de verzekering

a Doorgehaald wordt het artikel 7.3.b van de Algemene Voorwaarden, waarbij geregeld is dat verzekeraar de verzekering na een geclaimde schade kan opzeggen.

b Verzekeraar is echter wel gerechtigd de dekking met onmiddellijke ingang na een schade op te zeggen indien verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

c De dekking eindigt voor die verzekerde die zich blijvend buiten Nederland vestigt op de dertigste dag na vertrek uit Nederland.

d De dekking eindigt aan het einde van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Artikel 7 Geschillen

Naast het bepaalde in de Algemene Voorwaarden geldt:

- op verzoek van verzekeringnemer worden geschillen die betrekking hebben op de vaststelling van de mate van invaliditeit voorgelegd aan een arbiter of bindend adviseur. Deze zal in onderling overleg worden benoemd. De hieraan verbonden kosten zullen worden gedragen door verzekeraar. Als geen overeenstemming bereikt wordt zal hij worden benoemd door de president van een rechtbank in Nederland.



Het NVA-lidmaatschap staat voor kwaliteit, professionaliteit en betrouwbaarheid. Om lid te mogen worden, moeten de kantoren voldoen aan hoge kwaliteitseisen. De NVA biedt haar leden tal van diensten en producten die tot doel hebben de professionaliteit en kwaliteit van de aangesloten kantoren te bevorderen.

Kijk voor meer informatie op www.nva.nl



Wie op zoek is naar een passende hypotheek gaat vaak eerst op zoek naar een deskundige en betrouwbare hypotheekbemiddelaar. Hoe weet u nu of u te maken hebt met een hypotheekspecialist waarmee u met een gerust hart zaken kunt doen? Het antwoord is simpel: u zoekt naar een organisatie die is aangesloten bij de Stichting Keurmerk Hypotheekbemiddeling omdat u dan te maken heeft met een betrouwbare, deskundige bemiddelaar die voldoet aan de strenge eisen van de onafhankelijke Stichting Keurmerk Hypotheek Bemiddeling. Ook na toekenning van het Keurmerk worden deze bemiddelaars blijvend door onafhankelijke beoordelaars van de Stichting gecontroleerd. Daarom vindt u bij een Keurmerkbedrijf de zekerheid die u zoekt. Kijk voor meer informatie op www.skhb.nl



Klachteninstituut
Verzekeringen

Het Klachteninstituut Verzekeringen biedt de consument één loket voor al zijn of haar verzekeringsklachten en is opgericht om deze optimaal van dienst te zijn bij meningsverschillen met verzekeringsmaatschappij of intermediair. Kijk voor meer informatie op www.klachteninstituut.nl