

A close-up photograph of several ranunculus flowers in shades of yellow and orange, set against a clear blue sky. The flowers are in various stages of bloom, with some in sharp focus and others blurred in the background.

Algemene voorwaarden Bruns ten Brink

BTBALG1507 – Bruns ten Brink

Versie juli 2015

Inhoudsopgave

| | | |
|--------------|---|----|
| Hoofdstuk 1 | Begripsomschrijvingen | 3 |
| Hoofdstuk 2 | Omschrijving van dekking | 3 |
| Hoofdstuk 3 | Uitsluitingen | 4 |
| Hoofdstuk 4 | Schade | 4 |
| Hoofdstuk 5 | Premie | 6 |
| Hoofdstuk 6 | Herziening van tarieven en/of voorwaarden | 8 |
| Hoofdstuk 7 | Wijziging van het risico | 8 |
| Hoofdstuk 8 | Einde van de verzekering | 8 |
| Hoofdstuk 9 | Aanvullende polisbepalingen | 10 |
| Hoofdstuk 10 | Mededelingsplicht | 12 |
| Hoofdstuk 11 | Pakketkorting | 12 |
| Hoofdstuk 12 | Sanctieclausule | 13 |
| Hoofdstuk 13 | Bijlage Terrorisme | 13 |

Inleiding

Deze Algemene voorwaarden zijn van toepassing, tenzij hiervan in de Bijzondere Voorwaarden wordt afgeweken.

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Begrippen

1.1.1 Verzekeraar

De maatschappij(en) die het verzekerde risico draagt (of dragen), ieder voor het door of namens hem getekende aandeel, in de voorwaarden verder ook aangeduid als 'wij' en 'ons'.

1.1.2 Verzekeringnemer

Degene die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd, in de voorwaarden verder ook aangeduid als 'u'.

1.1.3 Verzekerde

De verzekerden zijn de (rechts)personen zoals genoemd in de Bijzondere Voorwaarden per verzekering.

1.1.4 Verzekeringstermijn

De termijn waarvoor de verzekering is aangegaan en die ook in de polis is vermeld.

1.1.5 Verzekeringsjaar

- Het eerste verzekeringsjaar van een verzekering en/of dekking loopt vanaf de ingangsdatum daarvan tot de eerste dag van dezelfde maand in het daarop volgende kalenderjaar.
- Volgende verzekeringsjaren zijn volle jaren die volgen op het eerste verzekeringsjaar.

1.1.6 Premievervaldag

Datum waarop een vervolgpremie verschuldigd wordt.

1.1.7 Gebeurtenis

Een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor schade ontstaat.

1.1.8 Onzekere gebeurtenis

De verzekeraar dekt de schade alleen wanneer de schadeveroorzakende gebeurtenis plotseling en onvoorzien is veroorzaakt en is ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering. Bovendien moet het bij het sluiten of wijzigen van de verzekering onzeker zijn geweest of de verzekerde gebeurtenis zich voor zou doen. Wanneer u de dekking op een later tijdstip uitbreidt, geldt voor de dekking waarmee de verzekering wordt uitgebreid de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van dekking

De informatie over de dekking per verzekering is vermeld in Hoofdstuk Dekking van de desbetreffende Bijzondere polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen

3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verbandhoudende met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernon gevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voorzover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

3.1.2 Molest

Schade door of verbandhoudende met molest.

Onder molest te verstaan:

a. Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.

c. Opstand

Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.

e. Oproer

Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Mouterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering

De uitsluitingen per verzekering zijn vermeld in Hoofdstuk Uitsluitingen van de desbetreffende Bijzondere polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade

4.1.1 Bereddingsplicht

Zodra u en/of de verzekerde op de hoogte is of kan zijn van (het ophanden zijn of) het ontstaan van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkering kan leiden, bent u verplicht om, voorzover mogelijk is, alle maatregelen te nemen of te laten nemen die de schade kunnen voorkomen en/of beperken. Deze verplichting geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckking.

4.1.2 Schademeldingsplicht

Zodra u of de verzekerde op de hoogte is of zou kunnen zijn van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkering kan leiden, bent u verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk naar waarheid aan ons door te geven.

4.1.3 Schade-informatieplicht

U en/of de verzekerde is verplicht om zo spoedig mogelijk alle inlichtingen, bescheiden en correspondentie te verschaffen aan ons zodat wij uw recht op een uitkering kunnen beoordelen. Deze verplichting geldt ook ten aanzien van ingeschakelde deskundigen (experts).

4.1.4 Medewerkingsplicht

U en/of de verzekerde is verplicht volledige medewerking te verlenen bij schade.

U bent tevens verplicht mee te werken indien:

1. Een ander van u een schadevergoeding eist;
2. Wij aan u of aan verzekerde een vergoeding hebben betaald, en wij deze willen verhalen op iemand anders. U bent dan verplicht om de rechten die u op die ander heeft aan ons over te dragen.

4.1.5 Aangifte

U en/of verzekerde bent/is verplicht meteen aangifte te doen bij de plaatselijke politie als er sprake is van een strafbaar feit, zoals aanrijding, aanvaring, diefstal, inbraak of vandalisme.

4.1.6 Toezeggingen

U mag geen toezeggingen doen, verklaringen afgeven of handelingen verrichten die onze de belangen kunnen schaden.

4.1.7 Overdragen

Indien wij vragen om eigendomsrechten van een beschadigd, verloren, gestolen of verduisterd voorwerp over te dragen aan ons, bent u verplicht om dat meteen te doen.

Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade

4.2.1 Schaden van belangen

Het is belangrijk dat u deze verplichtingen nakomt. Als u deze verplichtingen niet nakomt en wij daardoor benadeeld zijn, kan het gevolg zijn dat wij de schade niet aan u vergoeden, of maar voor een deel.

4.2.2 Opzet tot misleiding

Als u, de verzekerde, of degene die recht heeft op een uitkering bewust en met het doel ons te misleiden een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen vervalt elk recht op schadevergoeding. Dit geldt alleen als de misleiding direct gevolg heeft voor het doen van, of de hoogte van, de schade-uitkering.

Artikel 4.3 Andere verzekering / voorziening / regeling

Is er een andere verzekering, wet of voorziening die de schade en/of kosten vergoedt en/of hulp regelt? En als uw verzekering bij ons niet zou bestaan, vergoedt die andere verzekering, wet of voorziening dan de schade, kosten of hulp? Dan vergoeden wij alleen het bedrag aan schade, kosten of hulp dat die andere verzekering, wet of voorziening niet vergoedt. Het maakt daarbij niet uit wanneer die andere verzekering is afgesloten. Heeft die andere verzekering een eigen risico? Dat bedrag vergoeden wij niet.

Artikel 4.4 Uitkeringsplicht

Wij zijn niet eerder verplicht tot uitkering en kunnen ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop wij alle gegevens hebben ontvangen die van belang zijn voor de vaststelling van het recht op uitkering.

Artikel 4.5 Betaling aan derden

Wij hebben het recht om derden rechtstreeks schadeloos te stellen en/of schikkingen met hen te treffen.

Artikel 4.6 Verhaalsrecht

Een door ons verkregen vordering op grond van subrogatie bij het vergoeden van schade is van toepassing op de hierna genoemde (rechts)personen.

- Derden.
- Andere (rechts)personen, en wel
 - verzekeringnemer;
 - een medeverzekerde;
 - de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of de andere levensgezel van verzekerde;
 - bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde;
 - een werknemer of werkgever van verzekerde en
 - een collega van u

De vordering op de hierboven genoemde (rechts)persoon ontstaat dan alleen indien en voorzover deze jegens u en/of verzekerde aansprakelijk is voor een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering indien die omstandigheid niet aan die (rechts)persoon, maar aan u en/of verzekerde zou zijn toe te rekenen. Deze bepaling geldt niet voor een ongefallenverzekering of ongevallendeckking.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Premiebetaling

U bent verplicht de premie en kosten inclusief assurantiebelaasting te betalen die wij aan u in rekening brengen. De verschuldigheid tot betaling ontstaat zoals hierna omschreven.

5.1.1 Aanvangspremie

Als de premie die wij in rekening brengen betrekking heeft op de periode vanaf de ingangsdatum van de desbetreffende verzekering, bent u de premie, kosten en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

5.1.2 Vervolgpremie

Als de premie die wij in rekening brengen een vervolgpremie betreft, bent u de premie, kosten en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

5.1.3 Tussentijdse wijziging

Als de premie die wij in rekening brengen (mede) betrekking heeft op een wijziging van een verzekering, bent u de premie, kosten en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

Als de premie, kosten en assurantiebelasting niet zijn betaald op de datum waarop deze verschuldigd zijn geworden, bent u in verzuim. Een nadere ingebrekestelling is niet nodig.

De verzekeringen zijn niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden:

- na het moment waarop de premie verschuldigd is geworden zonder dat deze, inclusief kosten en assurantiebelasting, is betaald. Wij zullen dan echter alleen een beroep op verval van dekking doen als u ten minste 30 dagen in verzuim bent en – voor wat betreft de vervolgpremie - nadat u op wettelijk voorgeschreven wijze bent aangemaand na het tijdstip waarop de premie verschuldigd werd;
- indien u weigert de premie, kosten en assurantiebelasting (volledig) te voldoen.

U blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting (volledig) te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop de premie, kosten en assurantiebelasting door ons zijn ontvangen. Indien met ons premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door ons zijn ontvangen.

Artikel 5.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft u recht op terugbetaling van de premie en assurantiebelasting over de periode waarin de verzekering niet langer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Dit geldt niet bij opzegging van de verzekering als gevolg van opzet om ons te misleiden.

Artikel 5.4 Premievaststelling

5.4.1 Premie per verzekeringstermijn

Wij stellen vóór iedere nieuwe verzekeringstermijn de verschuldigde premie opnieuw vast. Premiewijzigingen die hieruit ontstaan, worden niet aangemerkt als wijziging van de verzekering zoals omschreven in Hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

5.4.2 Recht van opzegging

- Indien de opnieuw vastgestelde premie voor het eerste verzekeringsjaar van de nieuwe verzekeringstermijn hoger is dan die van het laatste verzekeringsjaar van de lopende verzekeringstermijn, delen wij de nieuwe premie vóór de nieuwe verzekeringstermijn aan u mee. U heeft dan het recht om de desbetreffende verzekering op te zeggen tegen de dag waarop de nieuwe verzekeringstermijn ingaat, maar in ieder geval gedurende één maand nadat aan u de nieuwe premie is meegedeeld.
- Indien u gebruik maakt van uw recht om de verzekering vanwege de hogere premie op te zeggen, is gedurende de eventueel verstreken periode van de nieuwe verzekeringstermijn niet de hogere premie verschuldigd, maar een evenredig deel van de premie zoals die voor de desbetreffende verzekering gold voor het laatste verzekeringsjaar van de daaraan voorafgaande verzekeringstermijn.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

6.1.1 Herziening tarieven / voorwaarden

Indien wij onze tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen en/of dekkingen herzien, hebben wij het recht de verzekeringen en/of dekkingen aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. Wij kondigen deze aanpassing vooraf aan, onder opgave van de reden(en) daarvoor.

Artikel 6.2 Recht van opzegging

- Indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van dekking, heeft u het recht de verzekering en/of de dekking waarop de aanpassing betrekking heeft, op te zeggen binnen één maand na mededeling van de aanpassing door ons.
- Indien u van dit opzeggingsrecht gebruikmaakt, eindigt de desbetreffende verzekering en/of dekking op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van onze mededeling van aanpassing.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

De informatie over risicowijziging en risicobeperking is per verzekering vermeld in Hoofdstuk Wijziging van het risico van de desbetreffende Bijzondere polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering en/of dekking eindigt door opzegging door u, zoals hierna omschreven.

8.1.1 Verzekeringstermijn

- Tijdens de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld:
 - tegen het einde van die verzekeringstermijn, met een opzegtermijn van één maand;
 - op een willekeurig moment tijdens die verzekeringstermijn, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van u kan worden gevergd.
- In de periode na de eerste verlenging, op een willekeurig moment tijdens die periode. Er geldt dan geen opzegtermijn.

De opgezegde verzekering en/of dekking eindigt op de door u gewenste dag.

8.1.2 Aanpassing van verzekering / Dekking

- Na vaststelling van de premie voor de nieuwe verzekeringstermijn, zoals vermeld in Hoofdstuk Premie onder 'Premie vaststelling'. Dit geldt alleen indien het recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en u van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.
- Na aanpassing van de verzekering en/of dekking aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden, zoals vermeld in Hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden. Dit geldt alleen indien het recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en u van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.

8.1.3 Geen risico gelopen

- Na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. Dit geldt alleen indien wordt opgezegd binnen één maand na het verstrijken van dat verzekeringsjaar en tot het moment van opzegging geen risico is gelopen.

- De verzekering en/of dekking eindigt dan direct na het verstrijken van dat verzekeringsjaar.

8.1.4 Niet nakomen mededelingsplicht

- Binnen twee maanden nadat wij tegenover u een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en/of dekking hebben gedaan.
- De verzekering en/of dekking eindigt dan op de datum die in het opzeggingsbericht is genoemd. Indien in het opzeggingsbericht geen datum is genoemd, eindigt de verzekering en/of dekking op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

Artikel 8.2 Opzegging door verzekeraar

De verzekering en/of dekking eindigt door opzegging door ons, zoals hierna omschreven.

8.2.1 Verzekeringstermijn

- Tijdens de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld:
 - tegen het einde van die verzekeringstermijn, met een opzegtermijn van twee maanden;
 - op een willekeurig moment tijdens die verzekeringstermijn, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van ons kan worden geveerd.
- In de periode na de eerste verlenging, op een willekeurig moment tijdens die periode, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van ons kan worden geveerd. Voor elke opzegging geldt een opzegtermijn van twee maanden. Voor opzegging 'op ernstige gronden' geldt geen opzegtermijn.
- De dag dat u niet langer in Nederland woont of gevestigd bent.
- Als er sprake is van fraude.

8.2.2 Geen risico gelopen

- Na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. Dit geldt alleen indien wordt opgezegd binnen één maand na het verstrijken van dat verzekeringsjaar en tot het moment van opzegging geen risico is gelopen.
- De verzekering en/of dekking eindigt dan direct na het verstrijken van dat verzekeringsjaar.

8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

- Binnen twee maanden nadat wij tegenover u een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en/of dekking hebben gedaan.
- De verzekering en/of dekking eindigt dan op de datum die in het opzeggingsbericht is genoemd. Indien in het opzeggingsbericht geen datum is genoemd, eindigt de verzekering en/of dekking op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

8.2.4 Na een schademelding

De verzekering kan opgezegd worden tot één maand nadat de schade is afgewikkeld. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. Deze bepaling geldt niet voor een Ongevallenverzekering of Ongevallendekking.

Artikel 8.3 Einde van rechtswege

De verzekering en/of dekking eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

8.3.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekerbaar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven onder 'Verzekeringnemer'.

8.3.2 Verzekeringnemer

Bij overlijden van u: negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of – indien dit eerder is – negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij ons bekend is geworden.

Artikel 8.4 Ontbinding

De verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit die verzekering voortvloeien. Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van die verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door ons worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd.

- Opzet tot misleiding (fraude) van ons door of namens u en/of een verzekerde.
- Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.
- Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door ons na het verstrijken van de premievervaldag.

Weigering door u om in redelijkheid zorg te dragen voor en/of bij te dragen aan het nemen van door ons aangegeven maatregelen als genoemd in Hoofdstuk Wijziging van het risico van de Bijzondere Voorwaarden per verzekering.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Persoonsgegevens

9.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag /wijziging

Bij de aanvraag van de verzekering en/of dekking en bij wijziging daarvan worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude tegen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met het voeren van een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij persoonsgegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl).

9.1.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst. In verband met het voeren van een verantwoord schaderegelingsbeleid kunnen wij persoonsgegevens raadplegen en/of laten opnemen bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS.

9.1.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van de verzekering en/of dekking, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door ons worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulp- en dienstverleners, experts en herstelbedrijven.

9.1.4 Toepasselijke gedragscode

Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Deze is te raadplegen via www.verzekeraars.nl.

Artikel 9.2 Toepasselijk recht

Op alle met ons gesloten verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 9.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op de verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij onze Klachtendesk

SAA Verzekeringen
t.a.v. Directie
Postbus 9000
3007 AA Rotterdam

of via www.saa.nl. Indien onze reactie niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

Artikel 9.4 Bedenkperiode

U kunt tot 14 dagen na ontvangst van het eerste polisblad aangeven dat u de verzekering toch niet wilt sluiten. Wanneer u van deze mogelijkheid gebruik wilt maken, moet u de verzekering beëindigen. De verzekering wordt in dat geval beschouwd als nooit van kracht te zijn geweest. Aan de opzegging zijn geen kosten verbonden en u bent ook geen premie verschuldigd.

Artikel 9.5 Fraude

Het is voor alle verzekerden belangrijk dat wij zo min mogelijk onnodige kosten maken. Wij maken bijvoorbeeld onnodige kosten, als u een schade-uitkering krijgt van ons op basis van informatie die niet klopt. Daarom doen wij onderzoek, als er aanwijzingen zijn dat u opzettelijk geen, onjuiste of onvolledige informatie geeft. Bijvoorbeeld als wij vermoeden dat u met opzet probeert om schadevergoeding te krijgen waarop u geen recht hebt. Of als wij vermoeden dat u ons op een andere manier opzettelijk benadeelt. Geeft u onjuiste informatie of houdt u informatie achter, als u de verzekering aanvraagt? Ook dan kunnen wij een onderzoek doen.

Voor u betekent dit het volgende:

1. U moet ons gegevens geven vóórdat u de overeenkomst aangaat. Verder moet u een schade zo snel mogelijk bij ons melden. Ook hebben wij informatie van u nodig om een verzoek tot schade-uitkering te beoordelen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om het vergoeden van schade of kosten.
2. Vermoeden wij dat u onjuiste of onvolledige informatie verstrekt? Dan kunnen wij beslissen om een onderzoek in te stellen. Ook als u geen informatie geeft, kunnen wij ervoor kiezen daaraan gevolgen te verbinden. Als wij een onderzoek doen, geldt de Gedragscode persoonlijk onderzoek (zie www.verzekeraars.nl).
3. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek nemen wij een beslissing. Wij kunnen dan bijvoorbeeld beslissen dat er aanleiding is om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Wij kunnen zelfs beslissen om de hele verzekeringsrelatie te beëindigen. Dan kunnen wij ook andere verzekeringen beëindigen die u hebt bij SAA Assuradeuren B.V. Ook kunnen wij beslissen dat u geen schadevergoeding (meer) krijgt of geen (volledige) vergoeding van kosten krijgt. Behalve als de fraude niet rechtvaardigt dat uw rechten vervallen.
4. Daarnaast kunnen wij beslissen om aangifte te doen bij de politie. Ook kunnen wij beslissen om uw gegevens te registreren in (waarschuwings) registers. Een voorbeeld van zo'n register is het extern verwijzingsregister bij het Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS).
5. Hebben wij ten onrechte een schadebedrag uitgekeerd of kosten vergoed? Dan kunnen wij beslissen om het uitgekeerde bedrag en de eventuele kosten die daarmee samenhangen, terug te vorderen.

6. Wij kunnen besluiten om de onderzoekskosten, of de kosten die daarmee samenhangen, bij u in rekening te brengen.

Hoofdstuk 10 Mededelingsplicht

Om een inschatting te maken van het risico dat verzekerd moet worden, stellen wij u bij het afsluiten van de verzekering een aantal vragen. Op basis van de antwoorden die u geeft wordt de verzekeringsovereenkomst gesloten. Belangrijk is dat u juist en zo volledig mogelijk antwoordt op de vragen die u gesteld worden. Daarbij moet u ook relevante feiten en omstandigheden over personen en/of objecten die u wenst te verzekeren doorgeven.

Als u onjuiste of onvolledige antwoorden geeft of ons niet direct informeert bij onjuistheden of onvolledigheden, kan dit tot gevolg hebben:

1. Dat de verzekering wordt beëindigd door ons, en/of;
2. Dat er geen of een verminderd recht op uitkering bestaat.

De algemene wettelijke regeling over de 'mededelingsplicht' op de door ons gestelde vragen is van toepassing. Deze kunt u vinden in titel 17 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. De feiten en omstandigheden die u op grond van de mededelingsplicht had moeten meedelen, blijven ook van toepassing op opvolgende contracten.

Wanneer de gegevens die u eerder hebt opgegeven wijzigen, hebben wij het recht om de aanvraag opnieuw te beoordelen. Pas na onze schriftelijke bevestiging waaruit blijkt of en zo ja onder welke voorwaarden wij alsnog de verzekering willen sluiten, is er dekking in de nieuwe situatie.

Hoofdstuk 11 Pakketkorting

Sluit u twee of meer verzekeringen af? Dan krijgt u korting. Hoe meer verzekeringen u heeft, hoe hoger de korting die u krijgt.

| Verzekeringen | Korting % |
|---------------|-----------|
| 1 | 0 |
| 2 | 2 |
| 3 | 4 |
| 4 | 6 |
| 5 | 8 |
| 6 of meer | 10 |

Ieder jaar zal per hoofdvervaldatum de korting worden aangepast aan de dan geldende situatie.

LET OP: Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien deze verzekering is ondergebracht in een Bruns ten Brink Particulier Pakket. Dit kunt u terugvinden op uw polisblad.

Hoofdstuk 12 Sanctieclausule

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraars verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Hoofdstuk 13 Bijlage Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden. N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 13.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

13.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

13.1.1.1 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 ten gevolge 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.

13.1.1.2 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 ten gevolge 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.

13.1.1.3 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.

13.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij 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 de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

13.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover 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.
- Overeenkomsten van levensverzekering voorzover 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.

- 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.

13.1.1.6 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.

13.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- Indien en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',

geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake 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 toe zicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' 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 tenminste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

13.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- 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 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.
- De NHT is, met in achtneming 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.
- Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponneerd onder nummer 27178761. Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Artikel 13.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

13.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

13.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

13.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft

plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

13.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

13.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.



SAA Assuradeuren
Twentestraat 88
Postbus 9000
3007 AA Rotterdam

Tel: 088 - 551 4444
E-mail: info@saa-assuradeuren.nl
www.saa.nl