



Algemene
Polisvoorwaarden

dV-AP 022

de Vereende /

/ Inhoud

1 / Algemeen	3
2 / Wanneer begint de verzekering?	3
3 / Wanneer eindigt de verzekering?	4
4 / Premie	6
5 / Wijzigingen in de verzekering	9
6 / Schaderegeling	10
7 / Wanneer heeft u geen recht op schadevergoeding?	11
8 / Persoonsgegevens, bewaartermijn, adressering, klachten	13
9 / Overige bepalingen	14

I / Algemeen

Deze algemene voorwaarden gelden voor de schadeverzekeringen van de Vereende. Hierin maken wij duidelijk wat u van ons mag verwachten en ook wat wij van u verwachten. Naast deze algemene voorwaarden gelden er per verzekering polisvoorwaarden. Die voorwaarden kunnen afwijken van deze algemene voorwaarden. Als dat het geval is, gaan die voorwaarden voor op deze algemene voorwaarden. Daarnaast kunnen er op uw verzekering(en) regels van toepassing zijn die de voorwaarden beperken of uitbreiden. Dat noemen wij clausules. Deze clausules gaan voor op de artikelen uit de algemene voorwaarden en/of voorwaarden die per verzekering gelden. Alle clausules die voor u van toepassing zijn, staan op uw polisblad.

In deze voorwaarden bedoelen wij met:

Verzekeraar/wij

De Vereende NV gevestigd aan de Handelskade 49 in Rijswijk en ingeschreven in het vergunningenregister van De Nederlandsche Bank (DNB / AFM) onder nummer 12000542.

Verzekeringnemer/u

De persoon of het bedrijf die/dat als zodanig op het polisblad staat vermeld en waarmee verzekeraar deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan. Als de verzekering met een natuurlijk persoon is aangegaan, spreken wij over een 'particuliere verzekering'.

Als de verzekering met bedrijf is aangegaan, spreken wij over een 'zakelijke verzekering'.

2 / Wanneer begint de verzekering?

2.1 / Het aanvragen van een verzekering

2.1.1 / Mededelingsplicht

Een verzekering kan alleen tot stand komen na correcte invulling en ondertekening van het aanvraagformulier. Het is dus van belang dat bij een aanvraag de juiste en volledige informatie wordt doorgegeven. Dit wordt ook wel de "mededelingsplicht" genoemd.

Heeft u niet alle juiste en/of relevante informatie doorgegeven? Dan kan dit betekenen dat er na het doorgeven van de juiste gegevens een andere premie geldt, andere voorwaarden gelden of dat u in geval van schade geen recht heeft op een uitkering. Ook kunnen wij de verzekering beëindigen als wij de verzekering niet hadden afgesloten als wij wel de juiste informatie hadden gehad.

2.1.2 / De polis

Na ontvangst van alle gegevens zal beoordeeld worden of de verzekering wordt geaccepteerd. Wordt de verzekering geaccepteerd en heeft u de aanvangspremie betaald, dan ontvangt u het polisblad met daarop de gegevens van de door u gesloten verzekering.

Controleer het polisblad goed! Klopt er iets niet of ontbreken er gegevens? Meld dat dan binnen veertien dagen na ontvangst van het polisblad. Na deze veertien dagen gaan wij er vanuit dat alle informatie die wij hebben ontvangen de juiste is.

Bij particuliere verzekeringen kunt u tot veertien dagen na ontvangst van het eerste polisblad aangeven dat u de verzekering toch niet wenst te sluiten. De verzekering is in dat geval nooit tot stand gekomen. Aan deze beëindiging zijn geen kosten verbonden. U krijgt reeds betaalde premie dan van ons terug. Dit geldt alleen wanneer u een verzekering sluit en niet wanneer u een wijziging op een bestaande verzekering doorgeeft. Bij zakelijke verzekeringen heeft u deze mogelijkheid niet.

2.1.3 / Wat is de looptijd van de verzekering?

De dekking van de verzekering gaat in als wij, of uw assurantieadviseur, de aanvangspremie hebben/ heeft ontvangen. Op uw polisblad staat een ingangsdatum en een hoofdpremievervaldatum. De hoofdpremievervaldatum is de datum waarop de verzekeringsovereenkomst eindigt of stilzwijgend wordt verlengd voor eenzelfde periode.

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum tot de hoofdpremievervaldatum. Tenzij uw verzekering eerder wordt beëindigd of de dekking wordt geschorst. Als er voor het einde van de hoofdpremievervaldatum niet is opgezegd, verlengen wij uw verzekering stilzwijgend voor eenzelfde periode.

Voor kortlopende verzekeringen kan een afwijkende looptijd gelden. Wanneer dit het geval is, staat dit op het polisblad vermeld.

2.1.4 / Wat is het dekkinggebied van de verzekering?

Het dekkinggebied geeft aan waar u verzekerd bent. Dit is Nederland tenzij in de voorwaarden van onze verzekeringen een ander dekkinggebied staat vermeld.

3 / Wanneer eindigt de verzekering?

3.1 / Opzegging door u

3.1.1 / Particuliere verzekeringen

Voor particuliere verzekeringen geldt dat u uw verzekering vanaf 3 maanden na de ingangsdatum dagelijks, schriftelijk, kunt opzeggen. Er geldt geen opzegtermijn.

3.1.2 / Zakelijke verzekeringen

Voor zakelijke verzekeringen geldt dat u uw verzekering in het eerste jaar alleen kunt opzeggen per hoofdpremievervaldatum. U moet dan minimaal één maand voor die hoofdpremievervaldatum schriftelijk opzeggen.

Na het eerste verzekeringsjaar kunt u deze verzekering dagelijks schriftelijk opzeggen met een opzegtermijn van één maand.

3.2 / Opzegging door ons

3.2.1 Per hoofdpremievervaldatum

Wij kunnen de verzekering opzeggen aan het einde van het verzekeringsjaar per hoofdpremievervaldatum. Wij hanteren daarbij een opzegtermijn van twee maanden. De verzekering eindigt dan op de hoofdpremievervaldatum.

3.2.2 / Na schade

Wij kunnen de verzekering opzeggen als een verzekerde ons niet de informatie geeft die belangrijk is voor het behandelen van de schade en/of niet meewerkt aan een onderzoek naar die schade.

Ook kunnen wij de verzekering opzeggen tot 30 dagen nadat u een schade aan ons heeft gemeld of nadat wij een schade-uitkering hebben gedaan of dekking of schade hebben afgewezen.

Wanneer wij dit doen, zullen wij aangeven waarom de verzekering wordt opgezegd.

In deze gevallen hanteren wij een opzegtermijn van twee maanden. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.

3.2.3 / Na het ontvangen van onjuiste informatie

Wij kunnen de verzekering opzeggen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u:

- / bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie wel meteen hadden gehad.
- / bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie.

In deze gevallen eindigt de verzekering op de datum die wij in de opzegbrief vermelden. Wij betalen dan geen premie terug.

3.2.4 / Bij fraude

Wij kunnen de verzekering opzeggen als u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. De verzekering eindigt dan op de datum die wij in de opzegbrief vermelden. Wij hanteren dan geen opzegtermijn en betalen geen premie terug. U leest meer over fraude in artikel 9.1 van deze voorwaarden.

3.2.5 / Bij het niet betalen van de premie

Wij kunnen de verzekering opzeggen als u de premie niet (volledig) betaalt of niet op tijd betaalt. Wij zullen u eerst herinneren om te betalen en vervolgens hiertoe aanmanen. Wanneer wij wegens betalingsachterstand de verzekering beëindigen, staat de datum van opzegging in de opzegbrief vermeld.

3.2.6 / Bij het niet betalen van het eigen risico

Wij kunnen de verzekering opzeggen als u het eigen risico niet (volledig) betaalt.

Wij zullen u eerst herinneren om te betalen en vervolgens hiertoe aanmanen. Wanneer wij de verzekering beëindigen op grond van het niet (volledig) betalen van het eigen risico staat de datum van opzegging in de opzegbrief vermeld.

3.3 / Beëindiging als er geen belang meer is

De verzekering eindigt per direct wanneer u geen belang meer heeft bij de verzekering.

Als u geen belang meer heeft, bent u verplicht ons hiervan binnen veertien dagen, na verval van het belang, op de hoogte te brengen. Er is onder andere geen belang meer bij verkoop(overdracht) van het verzekerde object.

Daarnaast geldt voor zakelijke verzekeringen dat de verzekering direct eindigt op de datum waarop het bedrijf ophoudt te bestaan of het faillissement wordt uitgesproken.

Heeft u een zakelijke verzekering en wijzigt alleen uw bedrijfsnaam of rechtsvorm? Dan is dit geen reden om de verzekering te beëindigen.

3.4 / Beëindiging bij overlijden

Komt u te overlijden en komen uw erfgenamen in het bezit van hetgeen u verzekerd had? Dan verzoeken wij de erfgenamen dat zo spoedig mogelijk na uw overlijden aan ons door te geven. Wij kunnen de verzekering dan beëindigen of mogelijk overzetten op naam van de nieuwe belanghebbende.

3.5 / Beëindiging op grond van sanctiewet- en regelgeving

Wij kunnen de verzekering opzeggen als nationale of internationale sanctiewet- en regelgeving ons verbiedt om u (nog langer) te verzekeren.

4 / Premie

4.1 / Welke premie moet u betalen?

De premie is het bedrag dat u voor de verzekering moet betalen. Dit bedrag staat op uw polisblad vermeld. Poliskosten en assurantiebelasting worden hierbij opgeteld.

U betaalt de premie per maand, kwartaal, halfjaar of jaar. Bij betaling per maand wordt de premie geïnd via automatische incasso. Bij de andere betaaltermijnen is er de mogelijkheid om zelf de premie per termijn te betalen of deze automatisch te laten incasseren.

4.1.1 / De aanvangspremie

Dit is de eerste premie (inclusief een eventuele suppletiepremie zoals vermeld in artikel 4.1.2) die u betaalt bij het sluiten van een nieuwe verzekering. Indien van toepassing, kan ook een waarborgsom (artikel 4.1.5) hierin zijn inbegrepen.

4.1.2 / De suppletiepremie

Dit is het bedrag dat aanvullend betaald moet worden als na het ophalen van gegevens (uit externe bronnen en/of data) blijkt dat de eerste premie niet toereikend is voor het te verzekeren risico.

4.1.3 / De vervolgpremie

Dit is het bedrag dat u elke termijn moet betalen na het betalen van de aanvangspremie.

4.1.4 / De wijzigingspremie

Dit is het bedrag dat u moet betalen wanneer u een wijziging doorgeeft op uw bestaande verzekering.

4.1.5 / De Waarborgsom

De waarborgsom is een bedrag dat u bij het afsluiten van de verzekering moet betalen. Dit geeft ons extra zekerheid voor het geval u uw financiële verplichtingen niet of niet geheel nakomt. Wanneer u al uw verzekeringen bij ons beëindigt, betalen wij de waarborgsom terug. Is er op dat moment sprake van een betalingsachterstand? Dan zullen wij dit verrekenen met uw waarborgsom.

Wanneer er nog verzekeringen bij ons blijven lopen waarvoor een waarborgsom geldt, blijft de waarborgsom als zekerheid bij de Vereende tot de laatste verzekering is beëindigd.

4.2 / Wanneer moet u de premie betalen?

4.2.1 / De aanvangspremie

De aanvangspremie betaalt u vooraf. Als er sprake van een suppletiepremie, dan moet deze worden betaald binnen veertien dagen nadat u de nota hiervan heeft ontvangen. Als u ons gemachtigd heeft de premie automatisch af te schrijven, incasseren wij de premie.

4.2.2 / De vervolgpremie

De vervolgpremie moet u hebben betaald uiterlijk op de premievervaldatum. Als u ons gemachtigd heeft de premie automatisch af te schrijven, incasseren wij deze op (of rond) de premievervaldatum.

4.2.3 / De wijzigingspremie

De wijzigingspremie moet worden betaald binnen veertien dagen nadat wij de wijziging hebben verwerkt en u de nota hiervan heeft ontvangen. Als u ons gemachtigd heeft de premie automatisch af te schrijven, incasseren wij deze zodra de wijziging is verwerkt.

4.3 / Niet (tijdig) betalen van de premie

4.3.1 / Gevolgen niet tijdig betalen aanvangspremie

Wanneer de aanvangspremie niet volledig is betaald, komt de verzekering niet tot stand.

4.3.2 / Gevolgen niet tijdig betalen vervolgpremie

4.3.2.1. / Eerste herinnering

Heeft u op de premievervaldatum de vervolgpremie niet betaald, of is de incasso niet gelukt? Dan sturen wij op de premievervaldatum een eerste herinnering. Hierin wijzen wij u op uw betalingsverplichting en de gevolgen van het niet betalen van de premie.

4.3.2.2. / Tweede herinnering

Betaalt u de premie niet binnen de termijn die wij vermelden in de eerste herinnering? Dan sturen wij u tweede herinnering waarin wij u aanmanen om binnen veertien dagen alsnog te betalen.

4.3.2.3. / Derde herinnering

Is er binnen veertien dagen na de tweede herinnering nog niet betaald dan wordt de verzekeringsdekking geschorst. U bent dan niet meer verzekerd vanaf de dag dat u premie moest betalen. U blijft echter wel verplicht de premie te betalen; ook over de periode dat u niet verzekerd bent.

Wij kunnen vervolgens besluiten om de verzekering(en) waarvoor de betalingsachterstand geldt in zijn geheel te beëindigen. Wanneer wij dat doen, laten wij u dit schriftelijk weten.

Hebben wij de verzekering nog niet beëindigd en betaalt u alle openstaande bedragen alsnog? Dan wordt de dekking hersteld één dag nadat wij deze bedragen hebben ontvangen. U bent dan weer verzekerd voor schade die vanaf dat moment plaatsvindt.

4.3.3 / Gevolgen niet tijdig betalen van de wijzigingspremie of suppletiepremie

4.3.3.1. / Eerste herinnering

Is er sprake van een wijziging in de verzekering of moet u een suppletie betalen? Dan ontvangt u een nota waarin de datum staat waarop u de wijzigings- of suppletiepremie moet betalen. Heeft u op die datum deze premie niet betaald, of is de incasso niet gelukt? Dan sturen wij een eerste herinnering waarin wij u op uw betalingsverplichting wijzen en u aanmanen om binnen veertien dagen alsnog te betalen. Hierin wijzen wij u tevens op de gevolgen van het niet betalen van de premie.

4.3.3.2. / Tweede herinnering

Is er binnen veertien dagen na de eerste herinnering nog niet betaald, dan wordt de verzekeringsdekking geschorst. U bent dan niet meer verzekerd. U blijft echter wel verplicht de premie te betalen; ook over de periode dat u niet verzekerd bent.

Wij kunnen vervolgens besluiten om de verzekering(en) waarvoor de betalingsachterstand geldt in zijn geheel te beëindigen. Wanneer wij dat doen, laten wij u dit schriftelijk weten.

Hebben wij de verzekering nog niet beëindigd en betaalt u alle openstaande bedragen alsnog? Dan wordt de dekking hersteld één dag nadat wij deze bedragen hebben ontvangen. U bent dan weer verzekerd voor schade die vanaf dat moment plaatsvindt.

4.3.4 / Betalen na beëindiging

Betaalt u alsnog nadat de verzekering is beëindigd? Dan betalen wij die premie aan u terug. U dient opnieuw een aanvraag voor de verzekering te doen.

4.3.5 / Extra kosten

Als u de premie niet op tijd betaalt, dan bent u ook verplicht de extra kosten, zoals administratiekosten of kosten van het incassobureau, te betalen.

4.3.6 / Afwijkende regels

Wanneer er voor een verzekering, met betrekking tot de premiebetaling, afwijkende regels gelden, dan staat dit in de polisvoorwaarden van die verzekering of in een clause. Dit gaat dan voor op de bepalingen uit deze algemene voorwaarden.

4.4 / Laat u betaalde premie terugboeken?

Wanneer u ervoor heeft gekozen de premie automatisch te betalen, kunt u er in bepaalde situaties voor kiezen de premie die is afgeschreven door uw bank terug te laten storten. Dit noemen we ook wel storneren of terugboeken. Dit terugboeken ontslaat u niet van uw premiebetalingsverplichting.

Heeft er een schadevergoeding plaatsgevonden? En boekt u uw premie daarna terug? Dan voldoet u niet aan uw premiebetalingsverplichting en kunnen wij de schadevergoeding van u teruggeisen.

4.5 / Krijgt u premie terug als de verzekering tussentijds wordt beëindigd?

Eindigt een verzekering tussentijds binnen een betalingstermijn? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de betalingstermijn terug.

U krijgt nooit premie terug als sprake was van (poging tot) fraude, oplichting of bedrog.

5 / Wijzigingen in de verzekering

5.1 / Welke verplichtingen heeft u bij wijzigingen?

Wijzigt er iets in uw situatie, gegevens, of het verzekerde risico? Dan bent u verplicht dat aan ons door te geven. Nadat een wijziging is doorgegeven, kunnen wij de premie en voorwaarden van een verzekering aanpassen. Het is van belang dat u een wijziging uiterlijk binnen een maand doorgeeft. Doet u dat niet, dan kan dat gevolgen hebben voor een eventuele schadevergoeding in de toekomst.

Wijzigingen in gegevens zijn onder andere wijzigingen van/of in:

- / Een betaalrekening;
- / Een e-mailadres;
- / Het woon/bedrijfs- of postadres;
- / De bedrijfsnaam en/of bedrijfsvorm.

Wijzigingen van het verzekerde risico zijn bijvoorbeeld wijzigingen van/in:

- / De gezinssamenstelling;
- / Het verzekerd adres;
- / De bouwaard.

Sommige wijzigingen moet u direct doorgeven. Denk aan wijzigingen van:

- / Het object (bijvoorbeeld de auto of het woonhuis);
- / Het gebruik van het object (bijvoorbeeld koeriersdiensten bij een auto of leegstand van een woonhuis).

5.2 / Kunnen wij de premie en/of de voorwaarden wijzigen?

5.2.1 / Aanpassing per hoofdpremievervaldatum

Wij kunnen de premie en de voorwaarden van een verzekeringsproduct voor al onze verzekerden aanpassen per hoofdpremievervaldatum. Als de premie en/of voorwaarden veranderen, zullen wij u informeren over de wijzigingen.

5.2.2 / Tussentijdse aanpassing

In bijzondere gevallen kunnen wij tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen. Dit wordt ook wel een 'en bloc' aanpassing genoemd. Dat betekent dat wij voor alle verzekeringen of een bepaald soort verzekering tussentijds een aanpassing doen. Dit doen we alleen in bijzondere gevallen, bijvoorbeeld omdat er iets verandert in de wet. Wanneer wij dit doen, informeren wij u hierover.

5.2.3 / Bent u het niet eens met de aanpassingen?

Bent u het niet eens met de aanpassingen dan kunt u dit binnen dertig dagen na ontvangst van het bericht aan ons of uw assurantiadviseur doorgeven. De verzekering kan dan worden beëindigd op de dag dat de aanpassingen zouden ingaan.

Wij gaan ervan uit dat u akkoord bent met de wijzigingen als u binnen dertig dagen niet heeft gereageerd.

6 / Schaderegeling

Dit zijn de regels die bij schade op al onze verzekeringen van toepassing zijn:

- / De schade moet zijn ontstaan door een onverwachte en plotselinge gebeurtenis.
- / De schade moet zijn ontstaan in de periode dat de verzekering geldt.
- / U bent alleen verzekerd als de schade het gevolg is van een gebeurtenis waarvan u bij het afsluiten van deze verzekering niet kon weten dat daardoor schade was ontstaan of zou kunnen ontstaan.

Is er sprake van een reeks van onverwachte en plotselinge gebeurtenissen die met elkaar samenhangen? Dan zien wij dat als één gebeurtenis. Van belang is dan het moment waarop de eerste gebeurtenis in de reeks plaatsvond.

Per verzekering kunnen afwijkende bepalingen gelden. Deze afwijkende bepalingen staan vermeld in de polisvoorwaarden van de betreffende verzekering.

6.1 / Wat moet u doen bij schade?

Bij schade geldt een aantal verplichtingen die bijdragen tot een goede en efficiënte schadeafhandeling. Neem daarom bij schade altijd contact op met uw assurantieadviseur. Deze kan u helpen om een schade zo goed mogelijk te melden en af te laten wikkelen.

6.1.1 / Schade melden

Bent u op de hoogte van een gebeurtenis die voor ons tot een uitkering kan leiden? Dan bent u verplicht:

- / die gebeurtenis zo spoedig (als redelijkerwijs) mogelijk te melden;
- / een schadeformulier in te dienen;
- / in geval van diefstal/inbraak of poging daartoe, vandalisme, gewelddadige beroving en afpersing aangifte te doen bij de politie.

Verstuur deze aangifte samen met het schadeformulier.

Het verdient aanbeveling om bij (ernstige) ongevallen de politie in te schakelen zodat een duidelijke schets van de situatie kan worden opgenomen.

6.1.2 / Informatie verstrekken

U bent verplicht ons binnen één maand nadat de schade is gemeld alle informatie (zoals schadegegevens, bewijsstukken en documenten) te geven die nodig is om een verzoek tot uitkering te kunnen beoordelen en, indien van toepassing, die nodig is om te beoordelen wie aansprakelijk is.

6.1.3 / Medewerking verlenen

U bent verplicht:

- / uw volledige medewerking te verlenen bij de beoordeling en afhandeling van een schade en niets te doen wat voor ons nadelig kan zijn;
- / de schade zoveel mogelijk te beperken en te voorkomen;
- / niets te zeggen of te beloven dat wij een uitkering zullen doen of een schade zullen betalen;
- / ervoor te zorgen dat onze deskundige de schade kan onderzoeken. Dus wacht met repareren, vernietigen of afstand doen van het beschadigde object of de restanten.

6.1.4 / Sanctie bij niet nakomen van deze verplichtingen

Houdt u zich niet aan deze verplichtingen en/of zijn wij op andere gronden in onze belangen geschaad, dan komt elk recht op een schadevergoeding te vervallen. Ook kan dit ertoe leiden dat wij uw verzekering(en) opzeggen. Wij zijn ook in onze belangen geschaad als u een schade niet meldt of nalaat inlichtingen te geven die van belang zijn voor het beoordelen van de schade.

6.2 / Wat doen wij bij schade?

6.2.1 / Schadevaststelling

Wij bepalen samen met u de schade of wij vragen een deskundige om de schade te bepalen. Bent u het oneens met de schadevaststelling door de deskundige? Dan kunt u een eigen deskundige inschakelen. Lukt het de deskundigen niet om er samen uit te komen, dan benoemen zij een derde deskundige. Deze derde deskundige neemt een bindende beslissing en zal daarbij binnen de grenzen van de schadevaststelling blijven die de andere twee deskundigen hebben gedaan. De deskundigen moeten zich houden aan de Gedragscode Expertiseorganisaties.

Wij vergoeden de kosten van alle deskundigen. Als het nodig is, vergoeden wij deze kosten ook boven het verzekerde bedrag van de verzekering.

Als u zelf een deskundige heeft ingeschakeld, dan vergoeden wij ook deze kosten. Maar alleen wanneer het om redelijke kosten gaat.

6.2.2 / Schaderegeling met u

Wanneer wij alle gegevens verzameld hebben, zullen wij de schade beoordelen.

Als wij tot schadevergoeding overgaan, dan geldt in principe het volgende:

- / Heeft u als verzekeringnemer schade? Dan betalen we de vergoeding aan u.
- / Heeft één van de andere verzekerden schade? Dan betalen we de vergoeding ook uit aan u als verzekeringnemer.

We kunnen in afwijkende gevallen ook andere afspraken met u maken.

Voor de verzekeringen kan een eigen risico gelden. Dit is het bedrag dat voor uw eigen rekening blijft. De hoogte van dit bedrag staat op het polisblad of in een clause vermeld.

6.2.3 / Schaderegeling met derden

Wanneer er sprake is van het vergoeden van schade van derden zullen wij de schade rechtstreeks met die derden regelen. Een eigen risico komt voor uw rekening.

7 / Wanneer heeft u geen recht op schadevergoeding?

Wij hanteren de volgende algemene uitsluitingen en beperkingen voor onze verzekeringen.

7.1 / Betalingsachterstand

Wij verlenen geen dekking voor schade als er sprake is van betalingsachterstand zoals vermeld in artikel 4 van deze voorwaarden.

7.2 / Niet doorgeven van informatie

Wij verlenen geen dekking voor schade als u veranderingen of belangrijke informatie niet aan ons heeft doorgegeven en wij bij het wel beschikken over die informatie de verzekering niet of niet voor dezelfde premie en onder dezelfde voorwaarden hadden voortgezet.

7.3 / Molest

Wij verlenen geen dekking voor schade die is veroorzaakt of verband houdt met “molest”.

Dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.

7.4 / Fraude

Wij verlenen geen dekking voor schade wanneer er sprake is van fraude. Hierover vindt u meer informatie in artikel 9.1.

7.5 / Opzet

Er is geen recht op dekking als u en/of één van de medeverzekerden opzettelijk iets doet of niet doet waardoor schade ontstaat. Dit is in afwijking van artikel 7:952 BW. De ontstane schade is hierbij een te verwachten of normaal gevolg van wat u doet of niet doet. U heeft dan ook geen dekking voor de schade die mogelijk later nog ontstaat.

Er is sprake van opzet, als u iets doet of niet doet waarbij u:

- / de bedoeling heeft schade te veroorzaken (opzet als oogmerk).
- / niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar u zeker weet dat er schade ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn).
- / niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar u de aanmerkelijke kans dat er schade ontstaat voor lief neemt (voorwaardelijk opzet).

Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of uw gedragingen afgeleid.

Deze opzetuitsluiting geldt ook bij:

- / maatschappelijk ongewenst of crimineel gedrag. Daarvan is in ieder geval sprake als het gedragingen betreft die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals brandstichting, geweldpleging, mishandeling, doodslag/moord, vernieling en beschadiging. Het geldt tevens voor afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, hacking, diefstal en inbraak.
- / groepsaansprakelijkheid: als u niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- / alcohol- en drugsgebruik: als u zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat u uw eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan u deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat hij of zij de eigen wil niet meer kon bepalen.

7.6 / Atoomkernreactie

Wij verlenen geen dekking als de schade is ontstaan door of samenhangt met een atoomkernreactie. Hiermee bedoelen wij een kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet als de schade het gevolg is van radioactieve nucliden (een nuclide is een atoomsoort) die zich buiten een kerninstallatie bevinden en deze worden gebruikt voor: industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden.

De overheid moet dan een vergunning hebben afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen. Er mag geen derde zijn die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

7.7 / Criminele activiteiten

U bent niet verzekerd als u zich schuldig maakt aan criminele activiteiten of een verzekerde zaak gebruikt voor criminele of strafbare doeleinden. Hiermee bedoelen wij onder andere:

- / een misdrijf op grond van de Wet wapens en munitie;
- / een strafbaar feit op grond van de Opiumwet;
- / heling van gestolen goederen;
- / het geven van een andere identiteit aan gestolen voertuigen (omkatten).

Het maakt daarbij niet uit of u of een andere verzekerde hiervan wel of niet op de hoogte was en of de schade hierdoor wel of niet veroorzaakt of ontstaan is.

Daarnaast bent u niet verzekerd voor schade die ontstaat terwijl u een misdrijf pleegt, eraan meedoet, of een misdrijf voorbereidt.

8 / Persoonsgegevens, bewaartermijn, adressering, klachten

8.1 / Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Als u een verzekering bij ons aanvraagt, vragen wij om uw persoonlijke gegevens.

Wij verwerken uw gegevens alleen voor de volgende doeleinden:

- / het adviseren, aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst;
- / het beheren van de daaruit voortvloeiende activiteiten;
- / activiteiten gericht op vergroting van het klantbestand;
- / het voorkomen en bestrijden van fraude;
- / statistische analyses;
- / het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Wij verwerken uw gegevens in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. In deze Gedragscode zijn de regels van de AVG specifiek uitgewerkt voor verzekeraars. Alle informatie hierover vindt u in ons privacy statement op www.vereende.nl. U vindt meer informatie over de AVG op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).

8.2 / Welke bewaartermijnen hanteren wij?

Wij zullen uw persoonsgegevens opslaan en verwerken met inachtneming van de daarvoor geldende wettelijk vereiste en/of toegestane termijnen.

8.3 / Welk adres gebruiken wij?

Wanneer u bij uw aanvraag heeft gekozen voor digitale communicatie heeft u ons toestemming gegeven om alle correspondentie met betrekking tot uw verzekering naar het bij ons bekende e-mailadres te versturen. Heeft u dat niet gedaan? Dan wordt alle correspondentie naar het bij ons bekende postadres gestuurd.

Met alle correspondentie bedoelen wij polisbladen, verzekeringsvoorwaarden, nota's, betalingsherinneringen en alle andere correspondentie over uw verzekering.

Zijn er wijzigingen in uw e-mail- of postadres? Dan is het belangrijk dat u dat altijd aan ons doorgeeft.

8.4 / Heeft u een klacht?

Natuurlijk doen wij ons uiterste best uw aanvraag, wijziging of schadeclaim snel en zorgvuldig af te wikkelen. Bent u toch ontevreden over onze dienstverlening? Probeer er dan eerst uit te komen met de behandelaar van uw verzoek of schade.

Lukt dat niet? Dan kunt u een klacht indienen bij ons Klachtenbureau.

Per post:

Klachtenbureau de Vereende

Postbus 1074

2280 CB Rijswijk

Per e-mail:

klachtenbureau@vereende.nl

8.4.1 / Klacht voorleggen aan Kifid

Bent u het als particulier niet eens met het oordeel van ons Klachtenbureau? Dan kunt u contact opnemen met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dat moet u doen binnen 3 maanden nadat u een definitieve reactie van ons heeft gekregen.

Kifid

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

Telefoon: 070-333 89 99

Voor meer informatie: www.kifid.nl

8.4.2 / Klacht voorleggen aan een rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenprocedure? Of bent u ontevreden over het eindresultaat? Dan kunt u uw klacht aan de bevoegde rechter voorleggen.

8.4.3 / Toepasselijk recht

Op al onze verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

9 / Overige bepalingen

9.1 / Fraudebeleid

Wij hanteren een strikt fraudebeleid en nemen maatregelen wanneer er sprake is van fraude. Dit beleid is in zijn geheel terug te vinden op onze website.

Met fraude bedoelen wij het opzettelijk misleiden met als doel een uitkering of prestatie te verkrijgen zonder dat daar recht op is. Enkele voorbeelden zijn:

- / het niet naar waarheid opgeven van informatie bij het aanvragen van een verzekering;
- / het niet naar waarheid vertellen van wat er gebeurd is of achterhouden van informatie bij een schade;
- / het veranderen van bedragen op facturen;
- / het indienen van valse documenten;
- / het claimen van schade die er niet is of die er al was voordat de verzekering is ingegaan.

Wanneer wij vermoeden dat er sprake is van fraude doet onze afdeling Veiligheidszaken een zorgvuldig onderzoek. Na het vaststellen van fraude kunnen wij een of meerdere van de volgende maatregelen nemen:

- / de verzekering(en) beëindigen;
- / aangifte doen bij de politie;
- / schade niet uitkeren;
- / terugvorderen van onterecht uitgekeerde schade;
- / terugvorderen van onderzoekskosten. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe onderzoekskosten. In het geval van fraude worden beide kosten teruggevorderd.

Er geldt een standaard schadevergoeding voor interne onderzoekskosten. Dit bedrag wordt verhaald door Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA). Ook alle kosten voor het uitvoeren van extern onderzoek worden in rekening gebracht. Meer informatie hierover vindt u op www.so-da.nl.

Welke maatregelen genomen worden, hangt af van de ernst en omvang van het fraudegeval. Daarnaast nemen wij uw gegevens op in ons Incidentenregister. Dit is een register waarin onze eigen bevoegde medewerkers, en onder bepaalde voorwaarden fraudecoördinatoren van andere verzekeraars, kunnen kijken.

Ook plaatsen wij de gegevens van de fraudeur in een aantal externe registers. Andere verzekeraars kunnen deze gegevens raadplegen via de Stichting CIS. Dit doen wij volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst daarvan is te raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

9.2 / Sanctiewet

Er kunnen sancties worden opgelegd aan landen, organisaties, bedrijven en individuele personen die een dreiging vormen voor de internationale vrede en veiligheid. Ook kunnen sancties opgelegd worden om op te komen voor vrede, internationale veiligheid, mensenrechten, de naleving van het internationaal recht, de democratie en de rechtsstaat.

In dergelijke gevallen mogen wij geen dekking verlenen of schade vergoeden. Meer informatie hierover kunt u vinden op www.rijksoverheid.nl.

9.3 / Meerdere verzekeringen

Wij verlenen geen dekking voor schade die is gedekt onder een andere verzekering of daarop gedekt zou zijn als onze verzekering niet zou hebben bestaan. Hiermee bedoelen wij dat in geval van een dubbele verzekering voor hetzelfde risico de andere verzekering, ongeacht of deze van oudere datum is, de schade in eerste instantie moet vergoeden. Pas als die andere verzekering voor de schade geen of gedeeltelijke dekking biedt, zullen wij de schade vergoeden. Dit tot maximaal het bij ons verzekerde bedrag.

Is er bij de andere verzekering sprake van een eigen risico (een gedeelte van de schade dat voor eigen rekening blijft) dan wordt dat ook door ons niet vergoed.

9.4 / Terrorisme

Wij hanteren de regels van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

U krijgt de schade dan vergoed volgens het 'Clausuleblad terrorismedekking' bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Hierin staat vermeld dat wij de schadevergoeding kunnen beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke.

De tekst van dit clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. De clausuletekst vindt u hieronder. Meer informatie vindt u op www.nht.vereende.nl

/ Clausuleblad terrorismedekking

1 / Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

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.

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.

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.

1.4 / Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 / Verzekeringsovereenkomsten

- a. a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. c. 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.

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.

2 / Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 / Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 / 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.

2.3 / 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 artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- / Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/ of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste 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.

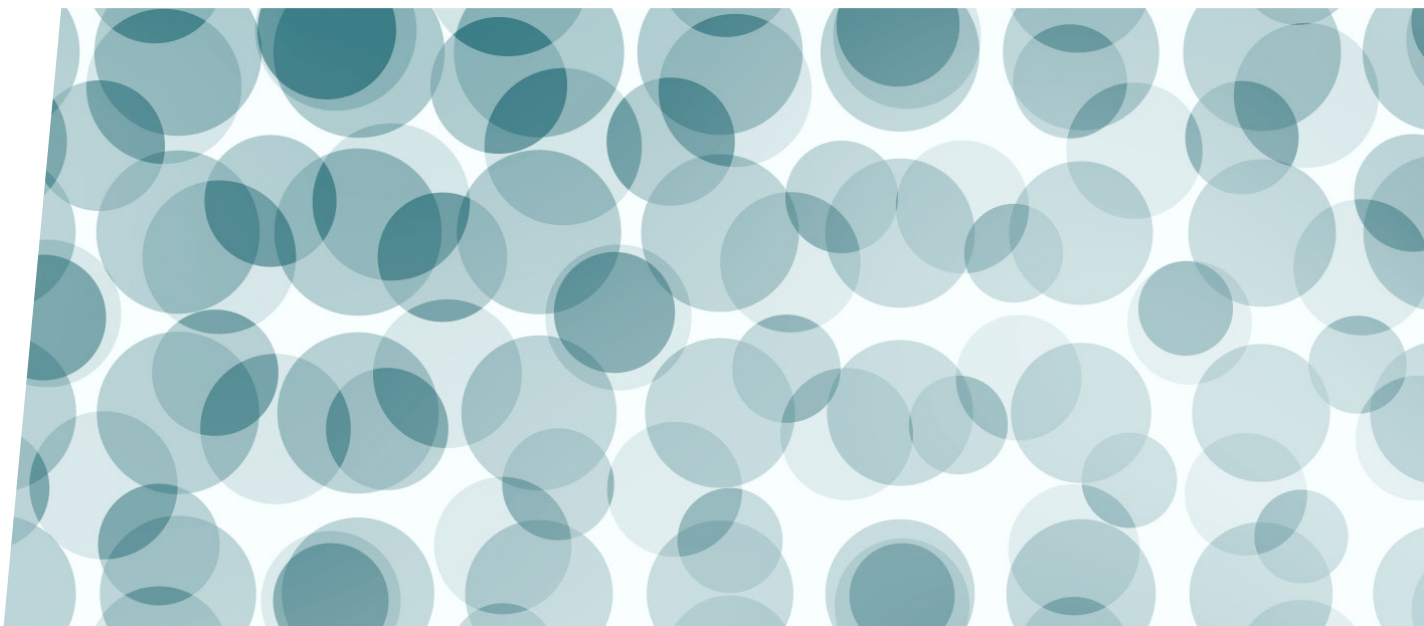
3 / Uitkeringsprotocol NHT

3.1 / Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 / 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 de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 / Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 / 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 dit artikel wordt beschouwd.





de Vereende

Handelskade 49
Postbus 1074, 2280 CB Rijswijk

+31 (0)70 340 81 00
verzekeren@vereende.nl
verzekeren.vereende.nl

IBAN NL67ABNA0463168437
BIC ABNANL2A KvK 33054669
BTW/VAT NL.0014.19.043.B01

IBAN BAVAM-polis NL58ABNA0411836005
BIC ABNANL2A KvK 33054669
BTW/VAT NL.0014.19.043.B01