

Markel

Algemene Voorwaarden
VVV MISE 2020





Markel

Algemene Voorwaarden
Vangnet voor Verweer

VVV MISE 2020

1 - Definities, meervoud, sanctiewetgeving, uitvoering en bedenktijd	3
2 - Grondslag	3
3 - De dekking	3
4 - Het verlenen van rechtsbijstand	4
5 - Belangenconflicten	5
6 - De geschillenregeling	5
7 - De kosten van rechtsbijstand	5
8 - Schaderegeling terrorisme	6
9 - Dekkingsgebied	8
10 - Uitsluitingen	9
11 - Risicowijziging	9
12 - Verplichtingen in geval van schade	9
13 - Verzekeringsperiode	10
14 - Premie	11
15 - Wijzigingen premie en/of voorwaarden	12
16 - Gegevens	12
17 - Klachtenregeling	13
18 - Toepasselijk recht en bevoegde rechter	13
19 - Fraude	13
20 - Definities	13
21 - Definities premie	15

1 - DEFINITIES, MEERVOUD, SANCTIEWETGEVING, UITVOERING EN BEDENKTIJD

1.1 Definities en meervoud

De in deze polisvoorwaarden opgenomen vetgedrukte woorden hebben een specifieke betekenis en zijn gedefinieerd. Vetgedrukte woorden in het enkelvoud hebben tevens betrekking op het meervoud en omgekeerd.

1.2 Sanctiewetgeving

Verzekeraar doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner (UBO) van **verzekeringnemer**. Onder omstandigheden kan het **verzekeraar** verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien de UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een **verzekerde** of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. **Verzekeraar** toetst dit veelal achteraf. Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

De verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van **verzekeringnemer**, **verzekerden** en andere belanghebbenden.

Verzekeraar voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als **verzekerde** of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Indien **verzekerde** of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert **verzekeraar** de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk.

De **verzekeraar** zal tevens periodiek en bij een voornemen tot het doen van een schade-uitkering de UBO van **verzekerde** en de begunstigde controleren. **Verzekeraar** is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling krachtens deze verzekering te bieden, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving.

1.3 Uitvoering

De **verzekeraar** heeft de uitvoering van de voorwaarden van deze rechtsbijstanddekking overgedragen aan **DAS**.

1.4 Bedenktijd

Verzekeringnemer kan de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de polis met terugwerkende kracht beëindigen. Dit kan schriftelijk.

Wanneer gebruik gemaakt wordt van het recht om de polis binnen de bedenktijd met terugwerkende kracht te beëindigen, dan vervalt de verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum van de verzekering. In dat geval kan er geen enkel recht aan de verzekering worden ontleend en is geen **premie** verschuldigd.

2 - GRONDSLAG

2.1 Aanvraagformulier en overige gemelde informatie

De basis van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens zoals vermeld in het aanvraagformulier en alle overige door **verzekerde** gemelde informatie, die voorafgaand en tijdens de **verzekeringperiode** is verstrekt.

2.2 Onzekerheidsvereiste

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de **schade** op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een **gebeurtenis** waarvan voor **verzekerde** ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor **verzekerde** schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

3 - DE DEKKING

3.1 (Dreigende) geschillen

Deze verzekering biedt dekking voor **rechtsbijstand** in het geval zich een **geschil** voordoet. Bij een dreigend **geschil** heeft **verzekerde** recht op telefonisch juridisch advies.

Voorwaarde voor dekking is dat:

- a de **gebeurtenis**, het **geschil** en de daaruit voortvloeiende behoefte aan **rechtsbijstand** bij het afsluiten van de verzekering redelijkerwijs niet konden worden voorzien, en;
- b de **gebeurtenis**, het (dreigende) **geschil** en de daaruit voortvloeiende behoefte aan **rechtsbijstand** zich voordoen gedurende de **verzekeringperiode**, en;
- c het verzoek om **rechtsbijstand** wordt gedaan tijdens de **verzekeringperiode** of gedurende een periode van 4 maanden na de einddatum van de verzekering.

3.1.1 Inloop

Verzekerde heeft tevens dekking voor **geschillen** die voortvloeien uit een **beroepsfout** die is gemaakt voor de ingangsdatum van onderhavige verzekering, mits:

- de **verzekeraar** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering** dekking heeft afgewezen en het verweer namens **verzekerde** niet op zich heeft genomen, en;
- wordt voldaan aan de overige voorwaarden van dekking van artikel 3.1.

3.2 Toerekening

Voor de vaststelling van de van kracht zijnde voorwaarden, de verzekerde bedragen en het minimum belang is bepalend het moment waarop het **geschil** is ontstaan.

3.3 Minimum belang

Verzekerde heeft alleen recht op **rechtsbijstand** als het belang van zijn verzoek tenminste € 250,00 beloopt. Deze bepaling geldt niet voor strafrechtelijke, bestuursrechtelijke en tuchtrechtelijke zaken.

4 - HET VERLENEN VAN DE RECHTSBIJSTAND

4.1 Rechtsbijstand

De **rechtsbijstand** wordt verleend door deskundigen in loondienst van **DAS**, tenzij **DAS** besluit de verlening van de **rechtsbijstand** of een deel daarvan over te dragen aan een **externe rechtshulpverlener** of andere externe deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van **DAS** de **rechtsbijstand** verleent, overlegt **DAS** met **verzekerde** over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.

4.2 Staken

Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de verlening van **rechtsbijstand** gestaakt.

4.3 Belang

DAS is bevoegd geen (verdere) **rechtsbijstand** te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van **rechtsbijstand**. **DAS** stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.

4.4 Externe deskundige

Als het naar het oordeel van **DAS** noodzakelijk is de behandeling of een deel daarvan over te dragen aan een externe deskundige, is uitsluitend **DAS** bevoegd om, na overleg met **verzekerde**, opdrachten daartoe te verstrekken.

Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor **verzekerde** aan **DAS** verzoekt om een **externe rechtshulpverlener** in te schakelen verstrekt **DAS** de opdracht aan de **externe rechtshulpverlener** pas na ontvangst van het krachtens artikel 7.3 verschuldigde eigen risico.

4.5 Advocaatkeuze

Als **DAS** een opdracht geeft aan een **externe rechtshulpverlener** om de belangen van **verzekerde** in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt **DAS** de keuze van **verzekerde**. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen **externe rechtshulpverleners** die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de **externe rechtshulpverlener** bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven of kantoor houden. In alle andere gevallen bepaalt **DAS** de keuze.

4.6 Machtiging

Opdrachten aan interne, dan wel **externe rechtshulpverleners** worden steeds namens **verzekerde** gegeven. **Verzekerde** machtigt **DAS** hiertoe onherroepelijk. **DAS** is niet verplicht om in het kader van eenzelfde verzoek om **rechtsbijstand** meer dan één advocaat (al dan niet in loondienst van **DAS**) of (andere) externe deskundige een opdracht te verstrekken. Voor zover de **rechtsbijstand** wordt verleend door een **externe rechtshulpverlener**, treedt **DAS** slechts op als financier van de daarmee gemoede kosten overeenkomstig de bepalingen die op deze rechtsbijstandverzekering van toepassing zijn.

4.7 Aansprakelijkheid

Verzekeraar is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de verlening van **rechtsbijstand** door deskundigen in loondienst van **DAS** en evenmin voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door **DAS** ingeschakelde externe deskundige.

De aansprakelijkheid van **DAS** voor schade door of in verband met de verlening van **rechtsbijstand** door deskundigen in loondienst van **DAS** is beperkt tot het bedrag waarop de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering aanspraak geeft, vermeerderd met het eigen risico onder die verzekering. Een kopie van de polis met voorwaarden ligt ter inzage bij **DAS**. **DAS** is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de werkzaamheden van een door **DAS** ingeschakelde externe deskundige.

4.8 Collectieve actie

Als **verzekerde**, na toestemming van **DAS**, samen met (een aantal) andere belanghebbenden collectief actie voert via een externe deskundige, vergoedt **DAS** naar evenredigheid de ten behoeve van alle belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van **rechtsbijstand**.

4.9 Overleg

Het overleg over de zaaksbehandeling wordt rechtstreeks met **verzekerde** gevoerd, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de **verzekerde** anders is overeengekomen.

5 - BELANGENCONFLICTEN

Er is een belangenconflict als twee of meer partijen in een **geschil** moeten voorzien in een eigen behoefte aan **rechtsbijstand**, waarbij deze **rechtsbijstand** op verschillende polissen wordt verleend door **DAS**.

In dat geval geldt het volgende:

- bij een **geschil** tussen **verzekeringnemer** en één van de andere **verzekerden** op één polis verleent **DAS** alleen **rechtsbijstand** aan de **verzekeringnemer**;
- bij een **geschil** tussen meerdere **verzekerden** (anders dan **verzekeringnemer**) op één polis verleent **DAS** alleen **rechtsbijstand** aan de **verzekerde** die door **verzekeringnemer** is aangewezen;
- bij een **geschil** tussen meerdere **verzekerden** op verschillende polissen heeft elke **verzekerde** recht op **rechtsbijstand** door een **externe rechtshulpverlener** naar eigen keuze. **DAS** vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.

6 - DE GESCHILLENREGELING

6.1 Meningsverschil

Als **verzekerde** het oneens blijft met het oordeel van **DAS** over de regeling van het **geschil** waarvoor hij beroep op de verzekering heeft gedaan, dan kan hij **DAS** schriftelijk verzoeken dit meningsverschil voor te leggen aan een advocaat naar zijn keuze.

6.2 Bindend oordeel

DAS legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt **verzekerde** ook zelf nog eens het meningsverschil.

Het oordeel van de advocaat is bindend voor **DAS**. De kosten zijn voor rekening van **DAS** en komen niet ten laste van het verzekerde kostenmaximum.

6.3 Voortzetting door DAS

De verlening van **rechtsbijstand** wordt door **DAS** voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij **verzekerde** op dat moment te kennen geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.

6.4 Overdracht

Als **DAS** de behandeling overdraagt aan een advocaat, dan mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.

6.5 Voortzetting voor eigen rekening

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 **DAS** alsnog de redelijk gemaakte kosten van **rechtsbijstand**, overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.

6.6 Niet van toepassing

Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het **geschil** tussen **verzekerde** en een **externe rechtshulpverlener** of andere door **DAS** ingeschakelde externe deskundige.

7 - DE KOSTEN VAN RECHTSBIJSTAND

7.1 Vergoeding

DAS vergoedt de volgende kosten van **rechtsbijstand**:

- alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van **DAS**. Deze kosten komen onbeperkt voor rekening van **DAS**, ook als de deskundigen in loondienst van **DAS** **verzekerde** bijstaan in een gerechtelijke of administratieve procedure;
- de volgende externe kosten tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per **geschil**:

- de kosten van de **externe deskundigen** die door **DAS** worden ingeschakeld, voor zover deze kosten redelijk en noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de opdracht;
- dat deel van de kosten van een door **DAS** ingeschakelde mediator, dat voor rekening van **verzekerde** komt voor zover deze kosten naar het oordeel van **DAS** redelijk en noodzakelijk zijn voor de verlening van mediation;
- de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
- de proceskosten die ten laste van **verzekerde** blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
- de noodzakelijke, in overleg met **DAS** te maken reis- en verblijfskosten van **verzekerde** 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.

7.2 Verzekerd bedrag

7.2.1 Sublimiet

Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van **verzekerde** door **DAS** een **externe rechtshulpverlener** is ingeschakeld gelden als onderdeel van het op het polisblad opgenomen verzekerd bedrag de volgende maximale vergoedingen:

- € 2.500,00 per **geschil** voor arbeidsrechtelijke procedures;
- € 3.000,00 per **geschil** voor bestuursrechtelijke en sociaal verzekeringsrechtelijke procedures (voor twee instanties tezamen);
- € 5.000,00 per **geschil** voor overige procedures.

Voor incassoprocedures zonder inhoudelijk verweer vergoedt **DAS** de kosten volgens de regeling salarissen in rolzaken kanton.

De hiervoor vermelde bedragen hebben uitsluitend betrekking op de behandelkosten (honorarium incl. kantoor- en overige kosten) van de **externe rechtshulpverlener**.

De hiervoor vermelde bedragen zijn exclusief BTW. In het geval **verzekerde** de BTW niet kan verrekenen, dan wordt de BTW bovenop de hiervoor vermelde bedragen vergoed.

7.2.2 Geschillen Benelux, Duitsland/ EU lidstaten en Verenigd Koninkrijk

Voor **geschillen** waarover een rechter, arbiter, bindend adviseur in Nederland, België, Luxemburg of Duitsland tot oordelen bevoegd is en voor zover op de betreffende **geschillen** Nederlands, Belgisch, Luxemburgs of Duits recht van toepassing is, geldt voor de externe kosten als bedoeld in artikel 7.1.b het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.

Voor **geschillen** waarover een rechter, arbiter, bindend adviseur in een in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een van de landen van het Verenigd Koninkrijk tot oordelen bevoegd is en voor zover op betreffende **geschillen** het recht van een van de andere lidstaten van de Europese Unie of van een van de landen van het Verenigd Koninkrijk van toepassing is, geldt voor de externe kosten als bedoeld in artikel 7.1.b een verzekerd bedrag van € 25.000,00 per **geschil**.

De verzekerde bedragen zullen niet cumuleren.

7.3 Eigen risico

Voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op verzoek van **verzekerde** door **DAS** een **externe rechtshulpverlener** wordt ingeschakeld geldt een eigen risico van € 500,00 per **geschil**.

7.4 Voorschieten

DAS schiet de kosten voor die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden.

Verzekerde is verplicht de door **DAS** voorgeschoten kosten, voor zover hij die van **derden** ontvangt, binnen de door **DAS** gestelde termijn te restitueren aan **DAS**. Daaronder worden onder andere verstaan de door **verzekerde** ontvangen buitengerechtelijke kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor **verzekerde** verrekenbare BTW.

7.5 Kosten boven verzekerd kostenmaximum

Niet voor vergoeding komen in aanmerking de in artikel 7 lid 1 sub b bedoelde externe kosten die het op het polisblad vermelde verzekerd kostenmaximum per **geschil** te boven gaan.

8 - SCHADEREGELING TERRORISME

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland. **Verzekeraar** heeft de tekst van deze clausule hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clausule en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clausule voor.

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

1 Definities

Voor deze clausule en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

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 N.V. (NHT)

Eendoor 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

- 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.
- 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.
- 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 dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, 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 de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' 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 een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

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 verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in 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 Clausuleblad wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponereerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorisimeverzekerd.nl).

4. Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de gevolgen van een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met:

- a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clause terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

- a. Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clause.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het "Protocol afwikkeling claims" van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vast stellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

9 - DEKKINGSGBIED

Deze verzekering is uitsluitend van toepassing op (dreigende) **geschillen** waarover een rechter, arbiter of bindend adviseur van een lidstaat van de Europese Unie of van een land van het Verenigd Koninkrijk tot oordelen bevoegd is en voor zover op de betreffende geschillen het recht van een lidstaat van de Europese Unie of van een land van het Verenigd Koninkrijk van toepassing is.

10 - UITSLUITINGEN

10.1 Opzet

De verzekering biedt geen dekking als het **geschil** het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van **verzekerde** of als hij het ontstaan van het **geschil** of de behoefte aan **rechtsbijstand** willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen.

10.2 Strafzaken

De verzekering biedt geen dekking in een strafzaak als de **gebeurtenis** waaruit het **geschil** voortvloeit een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als **verzekerde** willens en wetens heeft gehandeld. Als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn, vergoedt **DAS** alsnog de redelijk gemaakte kosten van **rechtsbijstand**, overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.

10.3 Aansprakelijkheidsverzekering

De verzekering biedt geen dekking als het **geschil** verband houdt met een aanspraak waarvoor door **verzekeraar** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering** of door de verzekeraar van een andere (beroeps-)aansprakelijkheidsverzekering de belangen van **verzekerde** worden behartigd.

10.4 Bestuurdersaansprakelijkheid

De verzekering biedt geen dekking als het **geschil** verband houdt met en/of voortvloeit uit schade waarvoor een **verzekerde** als bestuurder, commissaris/toezichthouder of medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.

10.5 Geschil met DAS

De verzekering biedt geen dekking in een **geschil** tussen **verzekerde** en **DAS**, dan wel in een **geschil** over de uitleg en/of uitvoering van deze rechtsbijstanddekking. **DAS** vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van **rechtsbijstand** als **verzekerde** in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt. **DAS** vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.

10.6 Instaan voor verplichtingen

De verzekering biedt geen dekking in **geschillen** die zijn ontstaan doordat de **verzekerde** instaat voor verplichtingen van anderen of doordat een vordering of verplichting van een ander op hem is overgegaan.

10.7 Faillissement en surseance

De verzekering biedt geen dekking bij (verweer tegen) een aanvraag tot faillissement of surseance van betaling, alsmede in een **geschil** dat zich voordoet gedurende de tijd dat **verzekerde** in faillissement of surseance van betaling verkeert.

10.8 Molest

De verzekering biedt geen dekking als het **geschil** verband houdt met en/of voortvloeit uit **schade** die het gevolg is van **molest**.

10.9 Atoomkernreacties

De verzekering biedt geen dekking als het **geschil** verband houdt met en/of voortvloeit uit **atoomkernreacties**, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

11 - RISICOWIJZIGING

De **premie** en voorwaarden van de onderhavige verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis is omschreven. Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid, dan zijn deze activiteiten pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging van het meeverzekerd zijn van deze wijziging of uitbreiding door de **verzekeraar**.

12 - VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

12.1 Melden

Indien **verzekerde** een verzoek om **rechtsbijstand** wil doen, dan meldt hij zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het **geschil** bij de **DAS**.

12.2 Deskundigenrapport

Als twijfelachtig is of het verzoek om **rechtsbijstand** van **verzekerde** betrekking heeft op een **geschil**, moet **verzekerde** de aanwezigheid van een **geschil** aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitsel geven over de feitelijke gevolgen van de **gebeurtenis** waaruit het **geschil** voortvloeit en over de oorzaak en veroorzaker van het **geschil**. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van **rechtsbijstand** dan vergoedt **DAS** de kosten van het rapport.

12.3 Medewerking

Indien **verzekerde** om **rechtsbijstand** verzoekt, dan verleent hij alle medewerking aan **DAS** of aan de ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:

- a. alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
- b. op verzoek van **DAS** de omvang van het **geschil** en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
- c. **DAS** machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
- d. zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van de gemaakte kosten van **rechtsbijstand op derden**;
- e. verplicht is om alle medewerking te verlenen en/of om zijn rechten aan **DAS** over te dragen om de gemaakte of nog te maken kosten op **derden te verhalen**;
- f. in redelijkheid zijn medewerking verleent om het **geschil** zonder een procedure op te lossen en tot een minnelijke regeling te komen;
- g. alles nalaat wat de belangen van **DAS** en/of **verzekeraar** kan schaden.

12.4 Verval van rechten

Indien **verzekerde** één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit niet (volledig) nakomen **DAS** en/of **verzekeraar** in een redelijk belang is geschaad.

12.5 Misleiding

Indien **verzekerde** één of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt met het opzet **DAS** en/of **verzekeraar** te misleiden, komt elk recht op **rechtsbijstand** te vervallen.

13 - VERZEKERINGSPERIODE

13.1 Begin van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld.

13.2 Periode

De verzekering eindigt op de op het polisblad vermelde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.

13.3 Einde verzekering zonder opzegging

13.3.1 Weigeren premieaanpassing

De verzekering eindigt zonder opzegging indien **verzekeringnemer** de aanpassing van de **premie** en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 15.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 15.1 genoemde moment van de aanpassing.

13.3.2 Overlijden, staking, faillissement of ondercuratelestelling

De verzekering eindigt zonder opzegging:

- a. op de datum waarop **verzekeringnemer** zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door **verzekeraar** (tenzij anders doorgegeven door **verzekeringnemer**) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden;
- b. op de datum dat **verzekeringnemer** komt te overlijden;
- c. op de datum waarop het faillissement of de ondercuratelestelling van **verzekeringnemer** wordt uitgesproken.

13.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

13.4.1 Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan **verzekeraar** plaats te hebben gevonden

13.4.2 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

13.5 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeraar

13.5.1 Verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de **verzekeringnemer** plaats te hebben gevonden.

13.5.2 Tussentijds opzeggen

Verzekeraar kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- indien **verzekeringnemer** twee maanden na de **premievervaldatum** de **premie** niet heeft betaald, of
- indien een verzoek om **rechtsbijstand** opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, of
- na melding van een verzoek om **rechtsbijstand** mits binnen een periode van twee maanden nadat een verzoek om **rechtsbijstand** in behandeling is genomen of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. Er geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering eindigt op grond van sub b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

13.5.3 Onmiddellijke opzegging

Verzekeraar kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

- indien **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om **verzekeraar** te misleiden, of
- indien **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en **verzekeraar** bij de kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten.

14 - PREMIE

14.1 Hoe wordt de premie vastgesteld?

14.1.1 De **premie** wordt vastgesteld op grond van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

14.1.2 Variabele premie

De vastgestelde **premie** geldt als voorschotpremie voor het betreffende **verzekeringsjaar**.

14.1.3 Vaste premie

In het geval sprake is van een vaste **premie**, dan geldt deze **premie** voor een periode van steeds een **verzekeringsjaar**.

14.2 Variabele premie - Verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** aan **verzekeraar** gegevens te verstrekken, die **verzekeraar** nodig heeft om de definitieve **premie** te berekenen. **Verzekeraar** heeft het recht deze definitieve **premie** als voorschotpremie voor het volgende **verzekeringsjaar** te laten gelden.

Zodra de definitieve **premie** is vastgesteld wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door **verzekeraar** met **verzekeringnemer** verrekend (**naverrekeningspremie**).

Indien **verzekeringnemer** nalaat binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** de **verzekeraar** de gegevens te verstrekken, die **verzekeraar** nodig heeft om de definitieve **premie** te berekenen, heeft **verzekeraar** het recht om de voorschotpremie met 50% te verhogen. **Verzekeringnemer** blijft verplicht de benodigde gegevens om de definitieve **premie** te berekenen te verstrekken.

14.3 Vaste premie – Verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** aan **verzekeraar** gegevens te verstrekken, die deze nodig heeft om de **premie** voor het volgende **verzekeringsjaar** te berekenen.

Er wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

Indien **verzekeringnemer** nalaat binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** de **verzekeraar** de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de **premie** voor het volgende **verzekeringsjaar** te berekenen, heeft **verzekeraar** het recht om de **premie** met 50% te verhogen. **Verzekeringnemer** blijft verplicht de benodigde gegevens om de **premie** voor het komende **verzekeringsjaar** te berekenen te verstrekken.

14.4 Factuur en betaling

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de **premie** een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen na de **premievervaldatum**. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. **Verzekeraar** dient de **premie** (al dan niet via de tussenpersoon) uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen te hebben.

14.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien **verzekeraar** de **aanvangspremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door **verzekeraar** is vereist, de dekking vanaf de 30^{ste} dag geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor **geschillen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode
- voor **geschillen** die voortvloeien uit **gebeurtenissen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode.

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 13.5.2.a tussentijds op te zeggen.

14.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien **verzekeraar** de **vervolgpremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, dan ontvangt **verzekeringnemer** een aanmaning. Indien **verzekeringnemer** niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15^{de} dag, nadat **verzekeraar** de **verzekeringnemer** na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend voor:

- **geschillen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode
- voor **geschillen** die voortvloeien uit **gebeurtenissen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode.

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 13.5.2.a tussentijds op te zeggen.

14.7 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om ten aanzien van de in artikel 14.5 en 14.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend de **premie** te voldoen.

14.8 Herstel van de dekking

De dag nadat **premie** door **verzekeraar** ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht. Van de dekking blijven echter uitgesloten:

- **geschillen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode;
- **geschillen** die voortvloeien uit **gebeurtenissen** die zich voordoen gedurende de schorsingsperiode.

14.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft **verzekeringnemer** recht op terugbetaling van de **premie** over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

15 - WIJZIGINGEN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

15.1 Tussentijds aanpassen

Verzekeraar heeft het recht de **premie** en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door **verzekeraar** te bepalen datum. **Verzekeraar** zal **verzekeringnemer** twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

15.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren waarna de verzekering eindigt overeenkomstig het bepaalde in artikel 13.3.1.

15.3 Aanpassing akkoord

Heeft **verzekeringnemer** geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van **premie** en/of voorwaarden te weigeren, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe **premie** en/of voorwaarden.

16 - GEGEVENS

16.1 Mededelingen

Verzekeraar en **verzekerde** kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen - voor zover deze geen betrekking hebben op inhoudelijke verlening van **rechtsbijstand** - rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar, **DAS** en **verzekeraar** aan **verzekerde** kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekend gemaakte adres van **verzekerde**.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan kunnen ook per email worden gedaan.

16.2 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door **verzekeraar** en **DAS** geregistreerd en verwerkt. **Verzekeraar** en **DAS** gebruiken deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op <https://www.markelinsurance.nl/privacy-policy/> is te vinden hoe **verzekeraar** met de privacy van **verzekerden** en andere natuurlijke personen omgaat.

Op <https://www.das.nl/over-das/privacy> is te vinden hoe **DAS** met de privacy van **verzekerden** en andere natuurlijke personen omgaat.

Naast de gegevens die **verzekeraar** en **DAS** ontvangen van **verzekerde** kunnen **verzekeraar** en **DAS** informatie inwinnen bij andere partijen die zij betrouwbaar achten. **Verzekeraar** en **DAS** stellen in sommige gevallen persoonsgegevens ter beschikking aan partijen, waarmee **verzekeraar** en **DAS** samenwerken. Met deze partijen zijn afspraken gemaakt om zorgvuldig met de persoonsgegevens om te gaan.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Verzekeraar en **DAS** kunnen in het kader van een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid (persoons)gegevens raadplegen of laten opnemen in het Centrale Informatie Systeem van de Nederlandse Verzekeraars bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (raadpleegbaar via www.stichtingcis.nl).

17 - KLACHTENREGELING

Klachten ten aanzien van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Markel Insurance SE.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van de voorwaarden van deze rechtsbijstanddekking kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

Wanneer **verzekerde** geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen **verzekerde** en **verzekeraar** gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Nederlands Mediation Instituut te Rotterdam of kan **verzekerde** het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Wanneer **verzekerde** geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid kan **verzekerde** het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

18 - TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan door **verzekeraar** mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

Geschillen over de rechtshulpverlening door de **DAS** worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Amsterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

19 - FRAUDE

Verzekeraar en **DAS** gaan uit van de eerlijkheid en betrouwbaarheid van **verzekerde**.

Indien **verzekerde** echter opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven bij het afsluiten van de verzekering, dan kan dit verzekeringsfraude zijn. Hiervan kan ook sprake zijn indien **verzekerde** opzettelijk onjuiste informatie heeft verstrekt bij het vragen om **rechtsbijstand**.

Verzekeraar en **DAS** nemen altijd maatregelen bij verzekeringsfraude. **Verzekeraar** kan bijvoorbeeld de verzekering beëindigen. **DAS** kan tevens de verlening van **rechtsbijstand** beëindigen. Ook kunnen **verzekeraar** en **DAS** aangifte doen bij de politie en informatie over de fraude geven aan andere verzekeraars. **Verzekeraar** en **DAS** zullen gemaakte kosten proberen te verhalen. **Verzekeraar** en **DAS** informeren **verzekerde** altijd over zulke maatregelen.

20 - DEFINITIES

20.1 Atoomkernreacties

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

20.2 Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

De beroepsaansprakelijkheidsverzekering die onder hetzelfde polisnummer als de rechtsbijstandverzekering is verzekerd bij **verzekeraar**.

20.3 Beroepsfout

Verkeerde berekeningen, tekeningen en/of adviezen, vergissingen, verzuimen en andere beroepsfouten gemaakt binnen de verzekerde hoedanigheid of binnen activiteiten die binnen een klantgerichte taakopvatting redelijk aansluiten bij of zijn verricht binnen de verzekerde hoedanigheid.

20.4 DAS

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam.

20.5 Externe rechtshulpverlener

Advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige, die niet in loondienst is van **DAS**.

20.6 Gebeurtenis

- a. een geheel of gedeeltelijke afwijzing van een schade door de **verzekerder** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**;
- b. behandeling van een schade door de **verzekerder** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**;
- c. een tegen **verzekerde** ingestelde straf-/tucht- of bestuursrechtelijke procedure, die verband houdt met en/of voortvloeit uit een **beroepsfout** en waarvoor geldt dat de belangen van een **verzekerde** niet worden behartigd door de **verzekerder** op grond van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**;
- d. de (beweerde) **beroepsfout** die redelijkerwijs moet worden beschouwd als oorzaak van het geschil van de **verzekerde** met diens opdrachtgever of een andere derde en waarvoor geldt dat de belangen van een **verzekerde** niet worden behartigd door de **verzekerder** op grond van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering**.

Een samenhangend geheel van gebeurtenissen wordt als één gebeurtenis beschouwd.

20.7 Geschil

- a. een geschil met de **verzekerder** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering** over een gehele of gedeeltelijke afwijzing van een schade;
- b. een geschil met de **verzekerder** van de **beroepsaansprakelijkheidsverzekering** over de behandeling van een schade;
- c. een geschil met de overheid en/of tuchtrechtsinstantie in verband met een tegen **verzekerde** ingestelde straf-/tucht- of bestuursrechtelijke procedure die verband houdt met een **beroepsfout**;
- d. een geschil van de **verzekerde** met diens opdrachtgever over het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een **verzekerde** indien diens opdrachtgever van mening is dat **verzekerde** deze als gevolg van een **beroepsfout** niet aan hem in rekening kan en mag brengen of indien de opdrachtgever deze bedragen op grond van een **beroepsfout** van **verzekerde** terugvordert;
- e. een geschil van **verzekerde** met diens opdrachtgever over de kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van **verzekerde** verrichte werkzaamheden en die moeten worden gemaakt als gevolg van een **beroepsfout**;
- f. een geschil van de **verzekerde** met diens opdrachtgever (of een andere derde) over de aansprakelijkheid van een **verzekerde** voor een door de opdrachtgever (of een andere derde) geleden schade die het gevolg is van een **beroepsfout**.

Een samenhangend geheel van geschillen die voortvloeien uit één **gebeurtenis** wordt als één geschil beschouwd

20.8 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij zoals gedefinieerd in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

20.9 Rechtsbijstand

Het behartigen van de juridische belangen van de **verzekerde**.

Hieronder wordt verstaan:

- het adviseren van **verzekerde** over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen;
- het voeren van verweer tegen en het geldend maken van vorderingen of het namens **verzekerde** indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
- het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen, of arbitrale uitspraken;
- het vergoeden of voorschieten van de kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten.

Bij dreigende **geschillen**

- het aan de hand van de informatie die **verzekerde** telefonisch verstrekt telefonisch juridisch adviseren van **verzekerde** over zijn rechtspositie en over de mogelijkheden het door hem gewenste resultaat te behalen bij een dreigend **geschil**.

20.10 Verzekeraar

Markel Insurance SE, rechtspersoon naar Europees recht, gevestigd te München, tevens handelend onder de naam Markel. Het adres van Markel is Westerlaan 18, 3016 CK te Rotterdam.

20.11 Verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

- a. **verzekeringnemer**;
- b. overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen;
- c. de directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden;
- d. ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden
- e. **voormalige verzekerden**, er is geen dekking voor **geschillen** die voortvloeien uit **gebeurtenissen** die zich hebben voorgedaan na het moment dat **verzekerde** op houdt verbonden te zijn aan het bedrijf van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 20.11.b

20.12 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur. Indien een periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de **premievervaldatum** korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een **verzekeringsjaar** beschouwd. Bij een **verzekeringsperiode** korter dan 12 maanden is het **verzekeringsjaar** gelijk aan de **verzekeringsperiode**.

20.13 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie **verzekeraar** deze verzekering is aangegaan.

20.14 Verzekeringsperiode

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

20.15 Voormalige verzekerden

Verzekerden die tijdens de **verzekeringsperiode** ophouden verbonden te zijn aan het bedrijf van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 20.11.b

21 - DEFINITIES PREMIE

21.1 Aanvangspremie

de eerste **premie** die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

21.2 Naverrekeningspremie

de **premie** die achteraf wordt vastgesteld door **verzekeraar** op basis van de werkelijke gegevens van **verzekerde**.

21.3 Premie

de vergoeding die **verzekeringnemer** betaalt aan **verzekeraar** voor het overnemen van het risico, zoals de **aanvangspremie**, **vervolgpremie** en de **naverrekeningspremie**, vermeerderd met kosten en assurantiebelaasting.

21.4 Premievervaldatum

de dag waarop de **premie** door **verzekeringnemer** verschuldigd wordt.

21.5 Vervolgpremie

alle **premie** die volgt op de **aanvangspremie**, zoals de **premie** die de **verzekeringnemer** bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt de **naverrekeningspremie** en de **premie** die de **verzekeringnemer** in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

