

GLASVERZEKERING VOOR GEBOUWEN - polisvoorwaarden GvG2014

Deze overeenkomst voldoet 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 partijen 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, zoals bepaald in artikel "Omschrijving van de dekking".

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 **Gebouw**
De op het polisblad omschreven onroerende zaak met al wat daartoe bestemd is dan wel volgens verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt, of dat gedeelte dat uitsluitend in gebruik is bij verzekerde. Voor zover niet uitgesloten zijn hieronder alle bouwsels begrepen die naar hun aard en inrichting bestemd zijn om duurzaam ter plaatse te blijven.
- 1.2 **Glas**
Glas geplaatst in ramen en deuren behorende tot het gebouw, dienende tot lichtdoorlating alsmede de lichtdoorlatende kunststof koepels en kunststof dakramen. Glas zoals nader vermeld in artikel "Speciale glassoorten en versieringen" verstaan wij hier niet onder, tenzij uitdrukkelijk anders uit de polis blijkt.
- 1.3 **Terrorisme/preventieve maatregelen**
Onder terrorisme wordt verstaan:
- gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.
Onder preventieve maatregelen wordt hierbij verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of derde(n) getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 1.4 **Verzekeraar**
Achmea Schadeverzekeringen N.V. handelend onder de naam Avéro Achmea. Kuiper Assuradeuren BV, onderdeel van Kuiper Verzekeringen BV, treedt op als gevolmachtigde van verzekeraar.
- 1.5 **Verzekerde**
De verzekeringnemer en degene die op het polisblad als verzekerde wordt genoemd.
- 1.6 **Verzekeringnemer**
De natuurlijke- of rechtspersoon die de verzekering heeft gesloten.
- 1.7 **Verzekeringsadviseur**
De bemiddelaar wiens werkzaamheden gericht zijn op het tot stand brengen van verzekeringsovereenkomsten tussen zijn relatie enerzijds en een verzekeraar anderzijds alsmede alle verdere diensten die hij in verband met het tot stand komen van verzekeringen vervolgens moet verrichten.
- 1.8 **Verzekeringsjaar**
Een periode van 12 maanden vanaf de hoofdpremievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Als de periode vanaf de ingangsdatum van de polis tot de hoofdpremievervaldatum of vanaf de hoofdpremievervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 1.9 **Zakelijk belang**
Het belang van verzekerde bij het behoud van de verzekerde gevaarsobjecten uit hoofde van eigendom of een ander zakelijk recht of het dragen van het risico voor het behoud daarvan.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

- 2.1 **Dekking**
Verzekerd wordt het zakelijk belang als hierna genoemd en voor zover de schade het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel nog zou ontstaan.
- 2.2 **Glasbreuk**
Verzekerd is schade aan of verlies van het op deze polis verzekerde glas veroorzaakt door breuk, ongeacht of deze glasbreuk is veroorzaakt door de aard of een gebrek van de verzekerde gevaarsobjecten, met inachtneming van de in het artikel "Uitsluitingen en beperkingen" genoemde uitsluitingen en beperkingen.

- 2.3 Extra dekking voor noodvoorzieningen
De verzekeraar vergoedt bovendien de noodzakelijke kosten van noodvoorzieningen, bestaande uit hout of board. De kosten van andere noodvoorzieningen zoals noodruiten worden slechts vergoed, na overleg met verzekeraar.

Artikel 3 Uitsluitingen en beperkingen

- 3.1 Speciale glassoorten en versieringen
Tenzij uitdrukkelijk anders uit de polis blijkt, biedt deze verzekering geen dekking voor:
- beschilderingen, opschriften of versieringen die op het glas zijn aangebracht;
- glas in windschermen, op balkons, in trappenhuisen, in portieken of in terreinafscheidingen;
- glas in broei- en kweekkasten;
- glas in toonbanken en vitrines;
- gebrandschilderd glas in lood;
- gebogen, bewerkt, gehard, gelaagd glas, spiegeldraadglas, of liggend glas met een oppervlakte > 2 m²; voor glas in woonhuizen geldt deze uitsluiting niet.
- 3.2 Achterstallig onderhoud
Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door of als gevolg van achterstallig onderhoud van het gebouw, de ramen, deuren, koepels en dakramen, alsmede de kitvoegen.
- 3.3 Werkzaamheden/leegstand
Van de verzekering is uitgesloten schade:
- tijdens plaatsing, verplaatsing, verandering, opslag, bewerking of versiering van het glas;
- tijdens aanbouw, verbouw of gedurende een langer dan 30 dagen durende leegstand van het gebouw.
- 3.4 Beperking overkappingen
Van de verzekering is uitgesloten schade aan draadglas in overkappingen, arcades e.d. zonder dat de beschadiging lekkage tot gevolg heeft.
- 3.5 Glasschade zonder glasbreuk
Van de verzekering is uitgesloten glasschade zonder glasbreuk, zoals krassen, butsen, schrammen en schilferingen.
- 3.6 Molest
Van de verzekering is uitgesloten schade ontstaan, bevorderd of verergerd hetzij direct of indirect door:
- 3.6.1 een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- 3.6.2 burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- 3.6.3 opstand, hier wordt onder verstaan een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag;
- 3.6.4 binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich binnen een staat op verschillende plaatsen voordoen;
- 3.6.5 oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- 3.6.6 muiterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 3.7 Atoomkernreactie
Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat de benodigde vergunning(en) voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door de overheid moet(en) zijn afgegeven. Voor zover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht. Onder "wet" wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de bedoelde wet.
- 3.8 Aardbeving, vulkanische uitbarsting
Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door aardbeving of vulkanische uitbarsting. Bij schaden die ontstaan hetzij gedurende de tijd waarin hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij de gevaarsobjecten de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, dient verzekerde te bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven.
- 3.9 Overstroming
Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door overstroming ten gevolge van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen, oevers of andere waterkeringen ongeacht of de overstroming is veroorzaakt door storm.

- 3.10 Opzet
Van de verzekering is uitgesloten schade die een verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van een verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekerde en die in die hoedanigheid schade veroorzaakt.
- 3.11 Handels- en/of economische sancties
1. De verzekeraar verleent geen uitkering voor schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
 2. Van de verzekering zijn uitgesloten de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten voor wie geldt dat het verzekeraars op grond van nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.
- 3.12 Terrorismebeperking
De verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).
Beperkte schadevergoeding
Bij schade als gevolg van gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
- terrorisme of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen;
geldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschaden is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt.
Maximale uitkering per locatie
Als de verzekering betrekking heeft op materiële schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dan wel op gevolgschade van dergelijke schade, geldt dat door de NHT per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal € 75.000.000,- zal worden uitgekeerd, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing hiervan geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer. Onder verzekerde locatie wordt hierbij verstaan alle op het risicoadres aanwezige, door verzekeringnemer verzekerde objecten alsmede daarbuiten gelegen objecten op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen en waarvan ten minste een op het risicoadres is gelegen.
Verval van rechten bij niet-tijdige melding
In afwijking van hetgeen elders in de polis is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen 2 jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.
De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims en de toelichting Protocol afwikkeling claims staat op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kan worden opgevraagd bij de verzekeraar of de verzekeringsadviseur.

Artikel 4 Bekendheid en risicowijziging

- 4.1 De omschrijving van de gevaarsobjecten, respectievelijk van het op het polisblad vermelde bedrijf wordt aangemerkt als afkomstig van verzekerde.
- 4.2 Verzekeraar is bekend met de ligging, bouwaard, inrichting en gebruik van het gebouw bij aanvang van de overeenkomst alsmede met de belendingen.
- 4.3 Verzekerde heeft met betrekking tot de verzekerde gevaarsobjecten de vrijheid tot aanbouw, verbouwing, vervanging, uitbreiding, afbraak, interne verplaatsing en andere wijzigingen over te gaan mits dit plaats vindt binnen de grenzen van de op het polisblad vermelde omschrijving. Verzekeraar of verzekeringsadviseur dient van elke verandering die een verzwaring van het risico inhoudt binnen 30 dagen op de hoogte te worden gesteld. Deze verplichting geldt niet indien verzekerde van de risicowijziging niet op de hoogte was en dat ook redelijkerwijs niet kon zijn. Onder verzwaring van het risico is in elk geval begrepen:
- een bestemmingswijziging, wijziging van de bouwaard (waaronder dakbedekking), aan- of verbouw of gebruik;
- geheel of gedeeltelijk buiten gebruik zijn van het gebouw voor langer dan 3 maanden;
- geheel of gedeeltelijke leegstand van het gebouw of van een zelfstandig aan te merken deel daarvan;
- gebruik van het gebouw door krakers;
- aanwezigheid van illegale werkzaamheden (wielkwekerij, laboratorium etc.).
Gedurende 2 maanden na ontvangst van deze mededeling zijn verzekeraars in de gelegenheid om de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen te beëindigen, dan wel gewijzigde premie en/of voorwaarden te bedingen. De herziene premie en/of voorwaarden worden met ingang van de datum van de mededeling van verzekeraars van kracht. In het laatste geval heeft verzekerde het recht de verzekering binnen 30 dagen, nadat de herziene premie en/of voorwaarden van kracht werd(en), op te zeggen. De verzekering eindigt dan met ingang van de datum van deze mededeling van verzekerde.

Als verzekerde verzuimt binnen de gestelde termijn mededeling te doen van de risicowijziging, hebben verzekeraars de mogelijkheid om de verzekering niet of op andere wijze voort te zetten als zij aannemelijk maken dat zij dit gedaan zouden hebben indien zij van de risicowijziging in kennis waren gesteld. In dat geval geldt het volgende:

- indien de verzekering niet zou zijn voortgezet, vervalt alle recht op schadevergoeding;
- indien de verzekering alleen zou zijn voortgezet tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden, wordt de schade vergoed in dezelfde verhouding als de premie van voor de risicowijziging ten opzichte van deze hogere premie voor zover er onder die gewijzigde voorwaarden dekking zou zijn geweest.

Artikel 5 Schademelding en schaderegeling

- 5.1 Verzekerde dient een schade zo spoedig mogelijk te melden. Hij dient verzekeraar of verzekeringsadviseur in het bezit te stellen van een ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier en dient alle schriftelijke stukken en andere gegevens te verstrekken die op de gebeurtenis betrekking hebben. Een verzekerde dient zijn volledige medewerking aan afhandeling van de schade te verlenen. Verzekerde dient zich te onthouden van handelingen die de belangen van verzekeraar kunnen schaden.
Verzekerde verliest het recht op schadevergoeding indien verzekerde een in de voorwaarden vermelde verplichting niet is nagekomen en verzekeraar hierdoor is benadeeld. Indien verzekerde aan kan tonen dat hem daaromtrent geen enkele verwijtbaarheid treft verliest hij het recht op schadevergoeding niet.
- 5.2 Verzekeraar zal het gebroken glas zo spoedig mogelijk door ander glas van dezelfde soort en hoedanigheid laten vervangen, dan wel de kostprijs van het glasherstel, inclusief de plaatsingskosten, in geld vergoeden. Verzekerde is bevoegd zonder toestemming van verzekeraar gebroken ruiten te vervangen, mits de kosten niet meer bedragen dan € 500,-. Ingeval van schade boven € 500,- dient verzekerde altijd vooraf overleg met verzekeraar te plegen.
- 5.3 Aan medewerking van verzekeraar aan de schaderegeling kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend.
- 5.4 Elke verschuldigde schadevergoeding zal door verzekeraar worden voldaan binnen 30 dagen na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens. Verzekeraars zullen nooit eerder in verzuim zijn dan vanaf 30 dagen na deze ontvangst.
- 5.5 Als de verzekeraar naar aanleiding van een gebeurtenis de aanspraken van een verzekerde op schadevergoeding geheel of gedeeltelijk afwijst dan gaat een nieuwe verjaringstermijn van 3 jaar lopen.

Artikel 6 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar op schadevergoeding verjaart door verloop van 3 jaar na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

Artikel 7 Andere verzekeringen

Indien een door deze verzekering gedekt belang tevens is verzekerd op een speciale verzekering gaat deze speciale verzekering te allen tijde voor. Overige schade zal door verzekeraar worden vergoed, ook al kan verzekeraar zich beroepen op wettelijke bepalingen die strekken tot vermindering van uitkeringen wegens elders lopende verzekeringen. Indien verzekeraar erom verzoekt is verzekerde verplicht de elders lopende verzekeringen te noemen en zijn rechten jegens die verzekeraars, tot ten hoogste de bedoelde vermindering, aan verzekeraar over te dragen.

Artikel 8 Overgang zakelijk belang

Verzekerde gevaarsobjecten volgen het zakelijk belang indien en voor zover het op een ander overgaat. Ten aanzien van de verzekerde gevaarsobjecten geldt dat de verzekering het zakelijk belang volgt indien en voor zover het op een ander overgaat. Na overgang van het zakelijk belang door overlijden kunnen zowel de nieuwe verzekerde als verzekeraars binnen 30 dagen nadat zij van die overgang kennis hebben gekregen, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van 30 dagen opzeggen. Na overgang van het zakelijk belang anders dan door overlijden vervalt de overeenkomst door verloop van 30 dagen, tenzij de nieuwe verzekerde binnen die termijn aan verzekeraars heeft verklaard dat hij de verzekering overneemt. In dat geval mogen verzekeraars binnen 30 dagen na ontvangst van deze verklaring de overeenkomst met een termijn van ten minste 30 dagen opzeggen. Het in dit artikel bepaalde kan niet leiden tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van het recht op opzegging uit andere hoofde. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm, het deelnemen aan, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of een gemeenschappelijk eigendom wordt niet beschouwd als overgang van het zakelijk belang. De verzekering eindigt onmiddellijk als de nieuwe eigenaar het belang elders heeft verzekerd.

Artikel 9 Premiebetaling

- 9.1 Verplichting tot premiebetaling
De premie waaronder tevens de kosten en assurantiebelasting worden verstaan, dient vooruit betaald te worden binnen 30 dagen nadat deze bedragen verschuldigd zijn.
- 9.2 Gevolgen van wanbetaling
- 9.2.1 Indien de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek is voldaan zal de dekking zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 9.2.2 Indien een vervolgpremie onbetaald blijft zal de dekking worden opgeschort en kunnen aan de verzekering geen rechten meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 9.2.3 Indien de vervolgpremie niet tijdig wordt betaald zal de dekking worden opgeschort en kunnen geen rechten aan de

- 9.2.4 verzekering meer worden ontleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar verzekerde na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en de betaling is uitgebleven. Indien de dekking is opgeschort blijft de premiebetalingsverplichting onverkort van kracht.
- 9.3 Wanbetaling bij termijnpremie
Indien termijnbetaling is overeengekomen en een termijnbedrag wordt niet binnen 30 dagen voldaan heeft verzekeraar de mogelijkheid de premie over het gehele verzekeringsjaar ineens op te eisen.
- 9.4 Incassokosten
Zowel buitengerechtelijke als gerechtelijke kosten komen voor rekening van verzekerde indien deze kosten gemaakt dienen te worden om een vordering te kunnen incasseren.
- 9.5 Herstel van de dekking
Als een vordering wordt betaald nadat de dekking van de verzekering is opgeschort wordt de dekking weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop het totale gevorderde bedrag, inclusief incassokosten en wettelijke rente, is ontvangen.
- 9.6 Terugbetalen van premie
Bij opzegging tegen een andere dag dan de jaarlijkse hoofdpremievervaldatum wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd. Indien de verzekering wordt beëindigd omdat een verzekerde verzekeraar opzettelijk heeft misleid of dat heeft getracht, wordt de premie niet terug betaald.
- 9.7 Automatische incasso
Betaalt u de periodiek verschuldigde premie voor uw verzekering, inclusief eventuele kosten en assurantiebelasting, via automatische afschrijving? Bij de jaarlijkse verlenging van de verzekering streeft de gevolmachtigde, respectievelijk de verzekeringsadviseur er naar de vooraankondiging van de automatische incasso 14 dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u te versturen. Bij het afsluiten van een nieuwe verzekering of bij een tussentijdse wijziging op uw polis kan het voorkomen dat dit bericht minder dan 14 dagen van tevoren aan u wordt verzonden.

Artikel 10 Wijziging van premie en voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering te herzien en deze verzekering tussentijds aan te passen aan de nieuwe premie en/of voorwaarden. De verzekeraar zal verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing. Tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden, heeft verzekeringnemer het recht deze schriftelijk te weigeren, indien de aanpassing leidt tot hogere premie of voorwaarden die voor hem nadeliger zijn. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt de verzekering op de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

Artikel 11 Duur en einde van de verzekering

- 11.1 Contractduur en verlenging
De contractduur van de verzekering staat vermeld op het polisblad. Aan het einde van de contractduur wordt de verzekering telkens stilzwijgend voor 12 maanden verlengd.
- 11.2 Opzegging door verzekeringnemer
De verzekering kan worden opgezegd tegen het einde van de contractduur. Na afloop van de eerste contractduur kan de verzekering dagelijks worden opgezegd, tenzij vooraf voor de volgende periode een langere contractduur dan 12 maanden is overeengekomen. In dat geval kan de verzekering worden opgezegd tegen het einde van de overeengekomen contractduur. Een opzegging is uitsluitend geldig na een schriftelijke mededeling en met in acht name van een opzegtermijn van minimaal één maand.
In de volgende gevallen kan de verzekering eveneens schriftelijk worden opgezegd:
- 11.2.1 binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door een verzekerde is gemeld of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum echter niet eerder dan 2 maanden na dagtekening van de opzegbrief;
- 11.2.2 binnen 2 maanden nadat verzekeraar tegenover verzekerde een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum zoals vermeld in de opzegbrief of bij gebreke daarvan per dagtekening van de opzegbrief.
- 11.3 Opzegging door verzekeraar
Verzekeraar heeft de mogelijkheid de verzekering op te zeggen tegen het eind van het verzekeringsjaar. De opzegging is uitsluitend geldig indien deze schriftelijk plaatsvindt en indien een opzegtermijn van minimaal 2 maanden in acht is genomen.
In de volgende gevallen kan een verzekering schriftelijk worden opgezegd:
- 11.3.1 binnen één maand nadat verzekeraar heeft kennisgenomen van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot verplichtingen uit de verzekering kan leiden of nadat een uitkering krachtens die verzekering is gedaan dan wel afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na dagtekening van de opzegbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde verzekeraar te misleiden;

- 11.3.2 indien verzekerde de aanvangspremie zoals verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig heeft betaald of wordt geweigerd te betalen alsmede indien verzekerde de vervolgpremie niet betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter alleen indien verzekeraar verzekerde na het verstrijken van de premievervaldag zonder resultaat tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan 2 maanden na dagtekening van de opzegbrief;
- 11.3.3 binnen 2 maanden na de ontdekking dat verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en daarbij heeft gehandeld om verzekeraar opzettelijk te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;
- 11.3.4 als een verzekerde in verband met een bij verzekeraar gemelde gebeurtenis verzekeraar opzettelijk heeft misleid of geprobeerd heeft te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzegbrief genoemde datum;
- 11.3.5 indien door de verzekeraar voorgeschreven maatregelen of voorzieningen ter beperking van het risico niet binnen de vastgestelde termijn zijn getroffen, met een opzegtermijn van minimaal 14 dagen.
- 11.4 Beëindiging zonder opzegging
Een verzekering eindigt zonder opzegging:
- 11.4.1 zodra de verzekerde objecten zich niet langer in Nederland bevinden;
- 11.4.2 zodra er geen verzekerd belang meer aanwezig is.
- 11.5 Moment van beëindiging
Als de verzekering met ingang van een bepaalde dag eindigt, vindt de beëindiging plaats om 0.00 uur van die dag. De verzekering gaat in op de ingangsdatum en loopt door tot de hoofdpremievervaldatum. Na het verstrijken van deze termijn blijft de verzekering voor onbepaalde tijd van kracht, tenzij anders is overeengekomen. Zowel de ingangsdatum als de hoofdpremievervaldatum zijn op het polisblad vermeld.

Artikel 12 Adres

Door verzekeraar wordt rechtsgeldig een kennisgeving gedaan indien deze wordt verstuurd aan het laatst door de verzekeringnemer bekend gemaakt adres.

Artikel 13 Persoonsgegevens

- 13.1 Gebruik persoonsgegevens
Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst wordt om persoonsgegevens gevraagd. Deze worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, om informatie te geven over relevante producten en/of diensten, voor het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse, relatiebeheer en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op het gebruik van de persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.
- 13.2 Recht van verzet
Een verzekerde die geen prijs stelt op informatie over producten en/of diensten, of zijn toestemming voor het gebruik van zijn e-mailadres wil intrekken kan dit schriftelijk meedelen aan de verzekeraar.
- 13.3 CIS
In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar de gegevens van de verzekeringnemer raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) te Zeist en worden de bij een schadebehandeling verstrekte gegevens door de verzekeraar verwerkt in de databank van de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Meer informatie is te vinden op www.stichtingcis.nl.

Artikel 14 Toepasselijk recht en geschillen

- 14.1 Toepasselijk recht
Op deze verzekering is uitsluitend Nederlands recht van toepassing.
- 14.2 Intern klachtenbureau
Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan een verzekerde zich schriftelijk wenden tot de directie van de verzekeraar.
- 14.3 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Als die er naar de mening van de verzekerde niet in slaagt om het probleem tot tevredenheid op te lossen kan de verzekerde, indien deze een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een bedrijf of beroep, zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Telefoon: 0900-fklacht ofwel 0900-3552248, E-mail: info@kifid.nl.
- 14.4 Bevoegde rechter
Wanneer een verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of een verzekerde vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.