



## VOORWAARDEN

### RECHTSBIJSTANDVERZEKERING RBV 2003 (MODEL 010113)

#### I ALGEMEEN

##### 1 Grondslag

Deze verzekering is gebaseerd op het door verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende vragenformulier en de daarbij verstrekte gegevens, alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

##### 2 Definities

###### 2.1 Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

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

###### 2.2 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een contractjaar beschouwd. Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de contracttermijn.

###### 2.3 Contracttermijn

De periode aanvullende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

###### 2.4 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

###### 2.5 DAS

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

###### 2.6 Fout

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.

###### 2.7 Gebeurtenis

- geheel of gedeeltelijk afwijzing van een schade door de verzekeraar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- behandeling van een schade door de verzekeraar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- een tegen verzekerde ingestelde straf-/tucht- of bestuursrechtelijke procedure die verband houdt met en/of voortvloeit uit een fout en waarvoor geldt dat de belangen van een verzekerde niet worden behartigd door de verzekeraar op grond van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering;
- de (beweerde) fout 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 verzekeraar op grond van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Een samenhangend geheel van gebeurtenissen wordt als één gebeurtenis beschouwd.

###### 2.8 Geschil

- een geschil van de verzekerde met de verzekeraar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering over de gehele of gedeeltelijke afwijzing van een schade;
- een geschil van de verzekerde met de verzekeraar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering over de behandeling van een schade;
- een geschil van de verzekerde met de overheid in verband met een tegen deze ingestelde straf- en/of tucht- en/of bestuursrechtelijke procedure verbandhoudende met een fout;
- 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 fout niet aan hem in rekening kan en mag brengen of indien de opdrachtgever deze bedragen op grond van een fout van verzekerde terugvordert;
- 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 fout;
- 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 fout.

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

###### 2.9 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.

###### 2.10 Verzekeraars

De partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar geaccepteerde aandeel.

###### 2.11 Verzekerden

- a. verzekeringnemer
- b. andere, mede in de verzekering als verzekerde



- opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- c. vennoten, bestuurders, commissarissen/ toezicht-houders en medebeleidsbepalers van de onder a en b genoemde verzekerden;
- d. ondergeschikten van de onder a, b en c genoemde verzekerden;
- e. rechtsopvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig.
- 2.12 Verzekeringnemer  
Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraars deze verzekering zijn aangegaan.

## II OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

### 3 Het Verzekerde Risico

- 3.1 Deze verzekering biedt dekking voor het risico dat een verzekerde door een gebeurtenis waaruit een geschil voortvloeit moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand.
- 3.2 Voorwaarde voor dekking is dat:
- 3.2.1 de gebeurtenis het geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand bij het afsluiten van de verzekering redelijkerwijs niet konden worden voorzien, en
- 3.2.2 de gebeurtenis, het (dreigende) geschil en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand zich voordoen gedurende de contracttermijn, en
- 3.2.3 het verzoek om rechtsbijstand wordt gedaan tijdens de contracttermijn of gedurende een periode van 4 maanden na de einddatum van de verzekering.
- 3.3 Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, de verzekerde bedragen en het minimum belang is het moment waarop het geschil is ontstaan.
- 3.4 Verzekerde heeft alleen recht op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek tenminste EUR 250,00 belooft. Deze bepaling geldt niet voor strafrechtelijke bestuursrechtelijke en tuchtrechtelijke zaken.

### 4 Rechtsgebied

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

### 5 Uitsluitingen

- 5.1 Opzet  
Er is geen recht op rechtsbijstand als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde of als hij het ontstaan daarvan of de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen.
- 5.2 Strafzaken  
Er is geen recht op rechtsbijstand in een strafzaak als de gebeurtenis waaruit het geschil voortvloeit een (voorwaardelijk) opzetdelict inhoudt, dan wel als de 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 artikel 10.
- 5.3 Beroepsaansprakelijkheidsverzekering  
Er is geen recht op rechtsbijstand als het geschil verband houdt met een aanspraak waarvoor door verzekeraars onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering of onder een andere aansprakelijkheidsverzekering ter verzekering

- van de (*beroeps*)aansprakelijkheid de belangen van verzekerde worden behartigd.
- 5.4 Bestuurdersaansprakelijkheid  
Er is geen recht op rechtsbijstand als het geschil verband houdt met en/of voortvloeit uit schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris/toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.
- 5.5 Geschil met DAS  
Er is geen recht op rechtsbijstand in een geschil tussen een 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 de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig artikel 10.
- 5.6 Instaan voor verplichtingen  
Er is geen recht op rechtsbijstand 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.
- 5.7 Faillissement en surseance  
Er is geen recht op rechtsbijstand bij (verweer tegen) een aanvraag tot faillissement of surseance van betaling, alsmede in een geschil gedurende de tijd dat verzekerde in faillissement of surseance van betaling verkeert.
- 5.8 Molest  
Er is geen recht op rechtsbijstand als het geschil verband houdt met en/of voortvloeit uit schade die het gevolg is van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.
- 5.9 Atoomkernreacties  
Er is geen recht op rechtsbijstand als het geschil verband houdt met en/of voortvloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

## III SCHADE

### 6 Verplichtingen in geval van schade

- 6.1 De verzekerde die een verzoek om rechtsbijstand wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil en nadat de verzekeraar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering diens dekkingsstandpunt heeft ingenomen, aan bij DAS, onder verwijzing naar de afgesloten beroepsaansprakelijkheidsverzekering.
- 6.1.1 Voor geschillen van de verzekerde met de verzekeraars van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering over de behandeling van een schade geldt dat het verzoek om rechtsbijstand zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil bij DAS moet worden gemeld.
- 6.1.2 Voor geschillen die uitsluitend als gevolg van het toepasselijke eigen risico niet verzekerd zijn onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering geldt dat het verzoek om rechtsbijstand zo spoedig mogelijk na het ontstaan van het geschil bij DAS moet worden gemeld.
- 6.2 Als twijfelachtig is of het verzoek om rechtsbijstand van de verzekerde betrekking heeft op een geschil, moet de verzekerde de aanwezigheid van een geschil aantonen door een deskundigenrapport. Dit rapport moet uitsluitend 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.
- 6.3 De verzekerde die om rechtsbijstand verzoekt, verleent alle medewerking aan DAS of aan de ingeschakelde externe deskundigen.  
Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
  - op verzoek van DAS de omvang van het geschil en/of het (financieel) belang aannemelijk maakt;
  - DAS machtigt de stukken die een externe deskundige over zijn verzoek ter beschikking heeft in te zien;
  - zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van de gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
  - 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;
  - alles nalaat wat de belangen van DAS kan schaden.
- 6.4 Indien verzekerde een 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 in gebreke blijven DAS in een redelijk belang is geschaad.
- 6.5 Indien verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt met het opzet DAS te misleiden, komt elk recht op rechtsbijstand te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 7 De verlening van Rechtsbijstand**
- 7.1 Verzekeraar heeft voor de uitvoering van de verzekeringsdekking uitsluitend aangewezen DAS.
- 7.2 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 deskundige. Voor zover de deskundige in loondienst van DAS de rechtsbijstand verleent, overlegt DAS met de verzekerde over de wijze van behandeling en informeert hem over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- 7.3 Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- 7.4 DAS is bevoegd geen (verdere) bijstand 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.
- 7.5 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 de verzekerde, opdrachten daartoe te verstrekken.
- 7.6 Als DAS een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, volgt DAS de keuze van de verzekerde. Als de zaak in Nederland dient, komen alleen advocaten die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden in aanmerking. Dient de zaak in het buitenland dan moet de advocaat bij het gerecht in het betreffende land zijn ingeschreven. In alle andere gevallen bepaalt DAS de keuze.
- 7.7 De opdrachten worden steeds namens de verzekerde gegeven. De 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 advocaat die niet in loondienst is van DAS, treedt DAS slechts op als financier van de daarmee gemoede kosten overeenkomstig de bepalingen die op deze rechtsbijstandverzekering van toepassing zijn.
- 7.8 Verzekeraars zijn 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.
- 7.9 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.
- 7.10 Het overleg over de zaaksbehandeling wordt rechtstreeks met verzekerde gevoerd, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde anders is overeengekomen.
- 8 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 advocaat naar eigen keuze. DAS vergoedt de kosten hiervan overeenkomstig het bepaalde in artikel 10.
- 9 De Geschillenregeling**
- 9.1 Als de 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.
- 9.2 DAS legt dan dit meningsverschil, met alle relevante stukken, voor aan de gekozen advocaat en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de 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.
- 9.3 De verlening van rechtsbijstand wordt door DAS voortgezet in overeenstemming met het oordeel van de advocaat, tenzij de verzekerde op dat moment te kennen



- geeft dat hij gebruik wil maken van het bepaalde in lid 5 van dit artikel.
- 9.4 Als DAS de behandeling overdraagt aan een externe deskundige, mag de opdracht niet aan de advocaat die het bindende oordeel heeft gegeven of aan een kantoorgenoot worden verstrekt.
- 9.5 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 10.
- 9.6 Deze geschillenregeling is niet van toepassing op een meningsverschil over de regeling van het geschil tussen de verzekerde en een advocaat of een door DAS ingeschakelde externe deskundige.

## 10 De Kosten van Rechtsbijstand

- 10.1 DAS vergoedt de volgende kosten van rechtsbijstand:
- a. alle interne kosten: de kosten van de deskundigen in loondienst van DAS;
- b. 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 noodzakelijk gemaakt zijn voor de uitvoering van de opdracht;
  - dat deel van de kosten van een door DAS ingeschakelde mediator, dat voor rekening van de verzekerde komt voor zover deze kosten naar het oordeel van DAS noodzakelijk zijn voor de verlening van mediation;
  - de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
  - de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
  - de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reisen verblijfskosten van de 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.
- 10.2 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, te restitueren aan DAS. Daaronder worden onder andere verstaan de door verzekerde ontvangen buitengerechtigde kosten, de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten en de voor verzekerde verrekenbare BTW.
- 10.3 Niet voor vergoeding komen in aanmerking de in artikel 10 lid 1 sub b bedoelde externe kosten die het op het polisblad vermelde verzekerde kostenmaximum per geschil te boven gaan.

## IV PREMIE EN VOORWAARDEN

### 11 Voorschotpremie en Premie

- 11.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het contractjaar wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings-)gegevens. De genoemde gegevens

dienen binnen zes maanden na afloop van dat contractjaar in het bezit van verzekeraars te zijn. Verzekeraars hebben het recht met betrekking tot deze gegevens een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

- 11.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen. Een en ander ontslaat verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.
- 11.3 De definitieve premie van een contractjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende contractjaar.
- 11.4 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door verzekeraars verrekend.

### 12 Premiebetaling

- 12.1 **Aanvangspremie**  
De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen. Indien verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.
- 12.2 **Vervolgpremie**  
De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders is overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premieervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting op de premieervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, te hebben voldaan. Indien verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.
- 12.3 Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 12.1 en 12.2 is geschorst, zal er geen dekking zijn voor gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan in die schorsingsperiode, noch voor geschillen die in de schorsingsperiode zijn ontstaan. De dekking zal met uitzondering van voornoemde gebeurtenissen en geschillen in de schorsingsperiode voor het restant van de contracttermijn volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.
- 12.4 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 12.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, alsmede de premie die verzekeringnemer in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd wordt.



### 13 Wijziging van Premie en Voorwaarden

- 13.1 Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt schriftelijk van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd.
- 13.2 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen
  - b. de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt
  - c. de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

## V INFORMATIEVERPLICHTINGEN

### 14 Wijziging van het Risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten van een verzekerde binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een verzekerde zijn activiteiten zal gaan uitbreiden en/of wijzigen waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid zullen gaan vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging eerst verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door verzekeraars van medeverzekering hiervan.

## VI DUUR EN EINDE VERZEKERING

### 15 Duur en Einde van de Verzekering

- 15.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contracttermijn en vangt aan en eindigt om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en datum van beëindiging van de verzekering.
- 15.2 De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door verzekeraars en/of verzekeringnemer schriftelijk is opgezegd.
- 15.3 Na melding van een aanspraak of omstandigheid die tot een uitkeringsverplichting van verzekeraars kan leiden of een aanspraak of omstandigheid die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de schade door verzekeraars is betaald dan wel definitief is afgewezen.
- 15.4 Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te betalen, hebben verzekeraars het recht de verzekering tussentijds op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
- 15.5 De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van

de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.

## VII KLACHTEN EN GESCHILLEN

### 16 Klachtenbehandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de directie van de makelaar Schouten Insurance International B.V., 's-Gravenweg 431, 3065 SC Rotterdam.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de regeling van het geschil waarvoor een beroep op de rechtsbijstandverzekering is gedaan kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam.

Indien het oordeel van verzekeraars en/of DAS voor verzekeringnemer of verzekerde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het KiFiD beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht. Indien verzekeringnemer of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

### 17 Geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, 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.

## VIII OVERIGE BEPALINGEN

### 18 Mededelingen

Verzekeraar en verzekerde kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen - voor zover deze geen betrekking hebben op inhoudelijke verlening van rechtsbijstand - rechtsgeldig doen via de makelaar Schouten Insurance International B.V.

Mededelingen van verzekeraar rechtstreeks aan verzekeringnemer en/of verzekerde(n) geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan verzekeraar opgegeven adres.

### 19 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.

-0-0-0-0-0-0-