

RECHTSBIJSTANDVERZEKERING

Algemene voorwaarden - 391b

1 DE OVEREENKOMST

Deze verzekering is een overeenkomst tussen de op het polisblad genoemde verzekeringnemer en maatschappij. De door de verzekeringnemer ingediende aanvraag en direct of later verstrekte, mondelinge en schriftelijke inlichtingen en verklaringen vormen de grondslag van de verzekering. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Bedenktijd

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat de verzekeringnemer na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden de verzekering ongedaan kan maken. Hierbij geldt het volgende:

- de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
- de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden;
- de verzekering moet een contracttermijn van tenminste een jaar hebben;
- wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
- op contracten waarvan met instemming van de verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen is de bedenktijd niet van toepassing.

De maatschappij heeft de uitvoering van de dekking aangewezen: DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., verder te noemen DAS. Postadres: postbus 23000, 1100 DM Amsterdam. Internet: www.das.nl. De maatschappij garandeert nakoming door DAS van de in de voorwaarden genoemde verplichtingen.

2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

2.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

2.2 Verzekerde

De verzekeringnemer en degenen die in de bijzondere voorwaarden als verzekerden worden genoemd.

2.3 Rechtens bevoegde deskundige

Een ter zake kundige, die krachtens toepasselijke regels inzake procesbevoegdheid in de gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

2.4 Expert

Erkende deskundige op het gebied van bijvoorbeeld agrarische, auto-, bouw-, medische, technische expertise en andere gebieden, die ter ondersteuning van een zaak een rapport uitbrengt.

3 GEBEURTENIS EN BEHOEFTE AAN RECHTSBIJSTAND

3.1 Onder gebeurtenis wordt verstaan het voorval dat aanleiding is voor een juridisch geschil waardoor voor verzekerde behoefte aan rechtsbijstand ontstaat. Een juridisch geschil wordt geacht te zijn ontstaan op het moment dat voor het eerst een belangen- tegenstelling met de wederpartij bestaat.

3.2 Indien sprake is van met elkaar verband houdende gebeurtenissen, is het tijdstip van de eerste gebeurtenis in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

3.3 De gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand moet zich hebben voorgedaan gedurende de looptijd van de verzekering en buiten de wachtermijn voor zover deze van toepassing is.

3.4 Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend indien de verzekerde een gebeurtenis aanmeldt:
a die bij het tot stand komen van de verzekering te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest;
b meer dan twaalf maanden na het plaatsvinden daarvan, doch nooit meer dan zes maanden na beëindiging van de verzekering.

3.5 Indien terzake van een gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kunnen worden ontleend zijn ook de hieruit voortvloeiende en/of daarmee samenhangende juridische geschillen uitgesloten van dekking.

4 WACHTTERMIJN

4.1 Er kunnen geen rechten aan de verzekering worden ontleend wanneer de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis, die zich heeft voorgedaan in de wachtermijn van deze verzekering. Deze termijn is in de bijzondere voorwaarden nader omschreven en geldt vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

4.2 De wachtermijn is niet van toepassing indien deze verzekering is gesloten direct aansluitend op een andere rechtsbijstandverzekering, voor zover verzekerde daaraan voor de aangemelde zaak bij voortbestaan gelijke rechten had kunnen ontleen.

5 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

5.1 Deze verzekering dekt:

- a het verlenen van rechtsbijstand, waarbij de juridische belangen van verzekerde in een juridisch geschil worden behartigd;
- b het geven van juridische adviezen;
- c het vergoeden of voorschieten van de onder a en b verbonden kosten van rechtsbijstand of van juridisch advies;

5.2 De toepasselijke bijzondere voorwaarden bepalen nader de omvang van de dekking.

5.3 Indien twijfelachtig is of de door verzekerde gemelde gebeurtenis een juridisch geschil in de zin van artikel 3 lid 1 oplevert, dient verzekerde op verzoek van DAS door middel van een deskundigenrapport, dat uitsluitend geeft omtrent de oorzaak, veroorzaker en feitelijke gevolgen van een gebeurtenis, de aanwezigheid van een juridisch geschil aan te tonen. Geeft het rapport voldoende grond voor juridische actie, dan vergoedt DAS de aan het opmaken van het rapport verbonden (redelijke) kosten.

6 VERLENEN VAN RECHTSBIJSTAND

6.1 DAS behandelt de aangemelde zaken. De zaken worden behandeld door de eigen medewerkers, waaronder mede begrepen advocaten die in dienstbetrekking staan tot DAS. DAS zal daarbij altijd, voorzover mogelijk in eerste instantie een regeling in der minne nastreven.

6.2 Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal DAS voor zover mogelijk zelf, de bijstand verlenen.

6.3 DAS zal de rechtsbijstand (blijven) verlenen voorzover naar de mening van DAS een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal DAS dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.

6.4 DAS is gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, de verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financiële belang. De rechten die ter zake deze gebeurtenis voor de verzekerde voortvloeien uit de verzekering, komen na de betaling van het bedrag te vervallen (afkoop).

7 UITBESTEDING VAN RECHTSBIJSTANDVERLENING AAN ADVOCATEN EN ANDERE RECHTENS BEVOEGDE DESKUNDIGEN

7.1 Indien ingevolge de voorwaarden of naar de mening van DAS een zaak aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige buiten DAS uitbesteed moet worden, heeft de verzekerde het recht deze naar eigen keuze aan te wijzen. Heeft verzekerde geen voorkeur, dan geeft DAS opdracht aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.

7.2 Uitsluitend DAS heeft de bevoegdheid om namens de verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te verstrekken.

7.3 Indien de Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of rechtens zijn toegelaten en in Nederland kantoor houden.

7.4 Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het betreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven of rechtens zijn toegelaten.

- 7.5 Indien bij een verkeersongeval buiten Nederland rechtsbijstand direct noodzakelijk is, dient verzekerde contact op te nemen met de SAS alarmcentrale, telefoon: 00 31 26 3516512.
- 7.6 Indien een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld, is de verzekerde verplicht - al dan niet via zijn advocaat of zijn deskundige DAS op de hoogte te houden van de voortgang.
- 7.7 Alvorens tot het aanwenden van rechtsmiddelen over te gaan of werkzaamheden buiten de door DAS verstrekte opdracht te verrichten dient de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige toestemming te hebben van DAS.
- 7.8 DAS zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één advocaat of aan één andere rechtens bevoegde deskundige opdracht verstrekken voor het verlenen van rechtsbijstand.
- 7.9 DAS is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige of de door deze verrichte diensten.
- 8 INSCHAKELING MEDIATORS (BEMIDDELAARS BIJ CONFLICTOPLOSSING)**
- 8.1 Indien naar de mening van DAS de zaak door middel van mediation kan worden opgelost, dan kan een mediator worden ingeschakeld.
- 8.2 Alleen mediators die aangesloten zijn bij het Nederlands Mediation Instituut (NMI) komen voor inschakeling in aanmerking.
- 8.3 Deze dekking omvat maximaal vijf sessies van ieder maximaal twee uur.
- 9 VERGOEDING VAN KOSTEN**
- 9.1 Vergoed worden:
- a de honoraria en de verschotten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige en expert;
 - b de kosten van de overeenkomstig deze voorwaarden ingeschakelde mediator, echter alleen wat betreft het aandeel daarin, voorzover dit niet meer bedraagt dan 50% van de totale kosten van verzekerde;
 - c de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen afkoopsummen, boetes en andere bij wijze van straf opgelegde maatregelen;
 - d de kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure voorzover door de rechter toegewezen;
 - e de proceskosten van de tegenpartij, waaronder de buitengerechtelijke kosten begrepen, waartoe verzekerde in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
 - f de noodzakelijke, in overleg met DAS te maken reis- en verblijf-kosten van de verzekerde indien zijn persoonlijk verschijnen door een buitenlandse rechterlijke instantie is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige;
 - g de redelijke kosten die verbonden zijn aan de tenuitvoerlegging van een vonnis, gedurende maximaal vijf jaar na de datum waarop het vonnis is gewezen.
- 9.2 DAS heeft het recht de kosten van rechtsbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.
- 9.3 Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten voorzover zij voor rekening van DAS zijn, ten gunste van het DAS.
- 9.4 Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9.5 Indien de verzekerde op grond van een wettelijke of contractuele bepaling de kosten van rechtsbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens deze verzekering. Dit vindt geen toepassing indien verzekerde een beroep kan doen op de Wet op de Rechtsbijstand. DAS zal de verzekerde, ter compensatie van de door DAS voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.

- 10 GEDEELTELIJKE DEKKING**
- Indien een door verzekerde gemelde zaak slechts gedeeltelijk onder de dekking van de polis valt, worden de daaraan verbonden kosten zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden naar verhouding tot het gedekte gedeelte vergoed.
- 11 VERGOEDING VAN KOSTEN BIJ GROEPSACTIE**
- Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden op dezelfde juridische grond en zonder dat er sprake is van een onderlinge belangentegenstelling een concreet belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt DAS de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden
- 12 ALGEMENE BEPERKINGEN EN UITSLUITINGEN**
- Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:
- 12.1 de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van het DAS/ de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake indien:
- a de zaak dusdanig laat wordt aangemeld dat DAS
 - niet meer in staat is zelf de rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen maar met extra inspanning of met extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dat alleen met extra kosten kan doen;
 - b de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan DAS (heeft) verstrekt;
 - c de verzekerde zich niet houdt aan de aanwijzingen van DAS, de advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige, de mediator of de expert;
 - d de verzekerde zonder toestemming van DAS een advocaat, een andere rechtens bevoegde deskundige, mediator of expert inschakelt;
 - e de verzekerde de tegenpartij benadert over de zaak zonder DAS, de ingeschakelde advocaat, de andere rechtens bevoegde deskundige of de mediator vooraf te raadplegen;
- 12.2 de verzekerde bij een beroep op deze verzekering een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van DAS zou schaden;
- 12.3 **Samenloop met andere verzekeringen**
- Geen dekking kan worden verleend indien u rechten kunt ontleen aan een andere verzekering, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtshulp, het geven van juridische adviezen, het betalen van een waarborgsom of het vergoeden van kosten van rechtshulp en u die andere verzekering reeds hebt ingeschakeld. U bent verplicht, indien er een andere verzekering is/andere verzekeringen zijn, deze op te geven aan DAS bij melding van een zaak. Omdat bij een rechtsbijstandverzekering de rechtshulp veelal in natura wordt verleend, is het van groot belang deze gegevens te verstrekken, want de rechtshulp kan niet door meerdere instanties tegelijkertijd worden verleend.
- 12.4 de verzekerde in een strafzaak wordt verdacht van een (voorwaardelijk) opzetdelict dan wel opzet (mede) ten laste is gelegd. De redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand worden uitsluitend alsnog vergoed nadat verzekerde bij onherroepelijke rechterlijke uitspraak is vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolgging;
- 12.5 de verzekerde rechten kan ontleen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het vergoeden van de schade, het verlenen van rechtsbijstand, het geven van juridische adviezen, het betalen van cautie of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand en verzekerde die andere verzekering reeds heeft ingeschakeld;
- 12.6 het een vordering betreft van een verzekerde, anders dan de verzekeringnemer op de aansprakelijkheidsverzekeraar van een andere verzekerde;

- 12.7 in verband met een faillissement van verzekerde een curator is aangewezen voor het beheer en de vereffening van het vermogen van verzekerde. Vanaf dat moment kunnen ook voor nog in behandeling zijnde zaken bij DAS of door DAS uitbestede zaken geen verdere rechten aan deze verzekering worden ontleend;
- 12.8 de gebeurtenis is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitierij. De zes genoemde vormen van molest alsmede de definitie daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd;
- 12.9 de gebeurtenis die de behoefte aan rechtsbijstand doet ontstaan is veroorzaakt door, is opgetreden bij, of voortvloeit uit:
- een atoomkernreactie, tenzij de schade van de verzekerde voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling met radioactieve straling,
 - een natuurramp.

13 VERPLICHTINGEN NA SCHADE

13.1 (Schade)meldingsplicht

Als u op de hoogte bent of behoort te zijn van een gebeurtenis waarvoor behoefte aan rechtsbijstand op grond van deze verzekering kan ontstaan, bent u verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk bij DAS te melden.

- 13.2 Hoe meldt u de zaak aan bij DAS:
- bij voorkeur via internet (www.das.nl) en anders:
 - per post (postbus 23000, 1100 DM Amsterdam);
 - per email:
 - verhaalszaken: verhaal@das.nl;
 - juridische zaken: intake@das.nl;
 - per fax:
 - verhaalszaken: 020 - 697 97 38;
 - juridische zaken: 020 - 691 42 54;
 - of ingeval van twijfel of als u hulp nodig hebt kunt u ook met de afdeling Juridisch Advies van DAS contact opnemen (telefoon 020 - 651 88 15).

Op het moment dat DAS de rechtshulpverlening voor u start, machtigt u DAS, onder uitsluiting van ieder ander, tot het - zowel in als buiten rechte - behartigen van uw belangen.

13.3 (Schade-)informatieplicht

U bent verplicht bij melding alle inlichtingen en bescheiden die tot de gebeurtenis hebben geleid te verschaffen die voor DAS van belang zijn om te beoordelen of rechten uit deze verzekering kunnen worden ontleend en of er recht op het verlenen van rechtshulp is.

13.4 Medewerkingsplicht

U bent verplicht uw volle medewerking te (blijven) verlenen en alles na te laten wat de belangen van DAS en/of de maatschappij zou kunnen schaden.

13.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien u een of meer van bovenstaande verplichtingen niet bent nagekomen en daardoor de redelijke belangen van DAS/de maatschappij heeft geschaad.

Elk recht op het verlenen van dekking komt te vervallen, indien u de onder 1 of 3 genoemde verplichtingen niet bent nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

14 INSCHAKELING VAN EXPERTS

- 14.1 Indien DAS meent dat een expertiserapport moet worden uitgebracht, dan zal DAS voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens de verzekerde opdracht verstrekken. DAS bepaalt de keuze van de expert.
- 14.2 a Indien de verzekerde het niet eens is met het expertiserapport, staat het hem vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken.
- b Mocht DAS het tweede rapport in de zaak betrekken, dan zal het de kosten die aan dat rapport verbonden zijn aan de verzekerde terugbetalen.

- 14.3 DAS is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor vorderingen die zouden kunnen voortvloeien uit de keuze van de expert of de door hem verrichte diensten.

15 ONDERLINGE GESCHILLEN/BELANGENCONFLICT

Er is sprake van een belangenconflict als blijkt dat beide partijen zich als verzekerde tot DAS wenden en beiden aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand door DAS. Dan geldt:

a dat in een geschil tussen verzekeringnemer en een andere verzekerde op één polis alleen verzekeringnemer rechten aan de verzekering kan ontleen;

b dat in een geschil tussen twee of meer verzekeringnemers op één polis geen rechten aan de verzekering kunnen worden ontleend;

c dat in een geschil tussen twee verzekerden, niet zijnde verzekeringnemer, op één polis alleen die verzekerde die door verzekeringnemer is aangewezen rechten aan de verzekering kan ontleen;

d dat in een geschil op twee verschillende polissen beide verzekerden het recht hebben hun belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 7 van deze voorwaarden, te laten behartigen. DAS doet hiervan mededeling aan beide verzekerden.

16 GESCHILLENREGELING OVER DE BEHANDELING DOOR DAS

Gedraglijn bij verschil van mening tussen DAS en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan.

De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van DAS, dat ingevolge artikel 6 lid 3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. De verzekerde dient in dat geval schriftelijk aan DAS op basis van voor DAS bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met DAS.

De geschillenregeling omvat het volgende:

- a DAS verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van DAS, advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel DAS als de verzekerde;
- b de verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt DAS met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
- c DAS draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
- d het uitgebrachte advies is voor DAS bindend;
- e DAS betaalt de kosten van dit juridisch advies;
- f deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan DAS de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt DAS verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. DAS verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
- g deelt de advocaat de mening van DAS, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak - die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat uitspraak is gedaan aan DAS te zenden - blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal DAS alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal DAS deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat in de procedure vergoeden;

h de verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door DAS reeds een advocaat, voorzover deze niet in dienstbetrekking staat van DAS, of andere rechtens bevoegde deskundige, is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een advocaat reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

17 GESCHILLEN OVER HET WEL OF NIET VERLENEN VAN DEKKING

17.1 De verzekeringnemer kan een rechtsvordering tegen DAS instellen indien DAS meent dat de verzekerde ter zake van de gebeurtenis geen rechten aan deze verzekering kan ontlenen.

17.2 Indien de rechter de verzekeringnemer in het gelijk stelt, zal DAS de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 9 van deze voorwaarden, vergoeden.

18 TERUGBETALING VAN GEMAAKTE KOSTEN

De verzekerde is verplicht de schade te vergoeden die voor DAS of de maatschappij ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt of zijn machtiging tot behandeling van de aangemelde zaak intrekt, onverminderd hetgeen overigens in de voorwaarden is bepaald.

19 VERJARING

Een rechtsvordering tegen DAS/de maatschappij tot het verlenen van rechtshulp verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop u met de opeisbaarheid daarvan bekend bent geworden.

20 BEGIN EN EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering wordt aangegaan voor de contractduur die op het polisblad is aangegeven. De verzekering wordt iedere keer stilziggend voor dezelfde duur verlengd. Opzegging moet schriftelijk gedaan worden en is uitsluitend in de volgende gevallen mogelijk:

- per de contractvervaldatum met een opzegtermijn van twee maanden;
- door de maatschappij per de veertiende dag na dagtekening van de opzegging, gedaan binnen dertig dagen na aanmelding, afhandeling of afwijzing van een verzoek om rechtsbijstandverlening;
- indien de verzekerde niet akkoord gaat met een wijzigingsvoorstel van de maatschappij;
- door de maatschappij, indien de verzekeringnemer twee maanden nadat zij verschuldigd werd de premie, kosten of assurantiebelaasting nog niet heeft betaald. Het bepaalde over betaling en restitutie van premie blijft onverminderd van toepassing;
- door de maatschappij op grond van risicowijziging;
- door de maatschappij, met onmiddellijke ingang indien een verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
- zodra de verzekeringnemer niet meer werkelijk in Nederland woont of gevestigd is;
- faillissement verzekeringnemer. Indien het een bedrijf betreft, bij het faillissement, de verkoop of de opheffing daarvan.

Einde verzekering van rechtswege

Bij overlijden van u als verzekeringnemer: negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen, behorend tot de kring van verzekerden krachtens deze polis, redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of - indien dit eerder is - negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij de maatschappij bekend is geworden met in achtname van een termijn van een maand opzeggen.

21 BETALING EN RESTITUTIE VAN PREMIE

21.1 De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.

21.2 Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet op tijd betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van daarna plaatshebbende gebeurtenissen (die de behoefte aan rechtsbijstand doen ontstaan).

De verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde waaronder begrepen de gerechtelijke en buitengerechtelijke incassokosten alsnog te betalen.

De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

Premierestitutie over de termijn dat de verzekering hierdoor niet van kracht is geweest vindt niet plaats.

21.3 Premierestitutie over de termijn dat de verzekering niet van kracht is geweest vindt uitsluitend plaats indien de tussentijdse beëindiging in overeenstemming met deze voorwaarden heeft plaatsgevonden, tenzij de beëindiging plaatsvindt wegens (een poging tot) misleiding. Bij premierestitutie kan de maatschappij kosten in rekening brengen

22 AANPASSING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

De maatschappij heeft het recht de premie en de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen.

Tot dertig dagen na de aanpassingsdatum heeft de verzekeringnemer het recht een premieverhoging en een beperking van de dekking te weigeren, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen. In het geval dat de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de in de mededeling genoemde datum.

Als de verzekering bestaat uit verschillende gespecificeerde onderdelen heeft de verzekeringnemer alleen de mogelijkheid tot weigeren voor die onderdelen waar de wijziging betrekking op heeft.

23 ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. Na aanmelding van een zaak bij DAS dient verzekerde zorg te dragen dat zijn juiste adres steeds bij DAS bekend is.

24 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering door DAS van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij dan wel de directie van de maatschappij dan wel de directie van DAS ingeval van de uitvoering.

Wanneer het oordeel van de maatschappij/ DAS niet bevredigend is, kan men zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Wanneer geen gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan is niet bevredigend, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.

25 VERWERKING PERSOONSgegevens

25.1 Na melding van een zaak bij DAS Rechtsbijstand worden uw gegevens door DAS Rechtsbijstand verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van een rechtsbijstandzaak en/of juridische dienstverlening, voor het rendementsbeheer en ter voorkoming en bestrijding van fraude.

25.2 DAS informeert de maatschappij omtrent het feit dat een melding heeft plaatsgevonden, welk rechtsgebied de zaak betreft en met de daaraan verbonden kosten die DAS intern en/of extern heeft gemaakt.

25.3 Op deze verwerking is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon 070 - 333 85 00) of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl.

26 MEDEDELINGSPLICHT

Er kunnen alleen rechten aan deze verzekering worden ontleend als de verzekeringnemer en/of andere belanghebbenden bij het aangaan van deze verzekering aan alle onderstaande voorwaarden hebben voldaan.

Ten eerste: strafrechtelijk verleden. Zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht. De verzekeringnemer en/of andere belanghebbenden zijn in de laatste acht jaar als verdachte of als gevolg van een opgelegde (straf)maatregel niet in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- onwettig verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- onwettige benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing of welk misdrijf dan ook gericht tegen de persoonlijke vrijheid, het leven of poging(en) daartoe;
- het overtreden van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten;
- een misdrijf in de zin van de Wegenverkeerswet.

Als de verzekeringnemer en/of andere belanghebbenden niet aan al deze voorwaarden voldoen, dient de verzekeringnemer dit onmiddellijk te melden aan de maatschappij en aan te geven, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, is verzekeringnemer verplicht aan te geven of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam. U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.

Ten tweede kunnen er alleen rechten aan deze verzekering worden ontleend als verzekeringnemer en/of andere belanghebbenden:

- de afgelopen acht jaar niet strafrechtelijk zijn veroordeeld;
- de laatste acht jaar niet betrokken zijn geweest bij een geschil, rechtsprobleem of procedure (bijvoorbeeld met een werkgever, leverancier, burens, overheid, uitkeringsinstantie of anderszins);
- niet betrokken zijn of verwachten betrokken te raken bij een geschil, rechtsprobleem of procedure (bijvoorbeeld met een werkgever, leverancier, burens, overheid, uitkeringsinstantie of anderszins);
- in de directe werkomgeving binnen één jaar vanaf nu geen fusie, geen reorganisatie, geen sanering of overheidsmaatregelen waardoor ingrijpende veranderingen plaatsvinden;
- de laatste acht jaar geen advocaat hebben ingeschakeld of door een advocaat zijn bijgestaan;
- in de laatste acht jaar geen verzekeringen zijn opgezegd, geweigerd of bijzondere voorwaarden en/of premies zijn gesteld.

Als de verzekeringnemer en/of andere belanghebbenden niet aan al deze voorwaarden voldoen, dient de verzekeringnemer dit onmiddellijk te melden aan de maatschappij.

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als de maatschappij niet of niet volledig wordt geïnformeerd kan dit tot gevolg hebben dat een recht op uitkering beperkt wordt of zelfs vervalt (Burgerlijk Wetboek artikel 7:930).

In het geval van opzettelijk verzwijgen of verkeerd voorstellen van omstandigheden heeft de maatschappij het recht de overeenkomst met dadelijke ingang op te zeggen (Burgerlijk Wetboek artikel 7:929 lid 2).

U bent verplicht de gegevens op het polisblad te controleren en afwijkingen en/of onjuistheden zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen veertien dagen na ontvangst van het polisblad schriftelijk aan de maatschappij te melden. Na afloop van de termijn wordt aangenomen dat de door u verstrekte gegevens juist zijn overgebracht en dat de opdracht tot verzekering juist is uitgevoerd.

27 NHT

27.1 Terrorismedekking

27.1.1 Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

27.1.1 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 tengevolge

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.

27.1.2 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 tengevolge 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.

27.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of door 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.

27.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1, 2 en 3 omschreven risico in herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

27.1.5 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.

27.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

27.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

27.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikelen 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen; hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsmaatschappij bij de NHT.

27.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één 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.

27.2.3 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 verzekeringsovereenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres.

Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig 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 2:24 BW, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

27.3 Uitkeringsprotocol NHT

27.3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. 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.

27.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigden.

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

27.3.4 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 het artikel wordt beschouwd.