

Algemene Voorwaarden Motorrijtuigverzekering

(Model 026, versie 2007)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekeringnemer:

degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan met UNIRISK Assuradeuren B.V.

Verzekerde:

verzekeringnemer en degene wiens belang verzekerd is.

Maatschappij:

UNIRISK Assuradeuren B.V.

Gebeurtenis:

een binnen het verzekeringsgebied en de looptijd van de verzekering plaatsvindend schade veroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd.

Algemene en Bijzondere Voorwaarden:

Indien en voorzover de Bijzondere Voorwaarden afwijken van de Algemene Voorwaarden, geldt hetgeen in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

Artikel 2 A Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

De met het aanvraagformulier, het wijzigingsformulier of door middel van andere documenten verstrekte gegevens gelden als grondslag van de overeenkomst en worden geacht een geheel te vormen met de polis. De op het polisblad vermelde omschrijving wordt te allen tijde aangemerkt van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.

Artikel 2 B Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt –tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen– aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover 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. Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt.

Artikel 3 Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

1. De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde termijn. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd met deze termijn.
2. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekerings-termijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
 - b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - c. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de maatschappij, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat (zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);

- d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar
 - e. binnen 2 maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
3. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekerings-termijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
 - b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzeg van een verzekerde de maatschappij te misleiden;
 - c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar
 - d. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - e. binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
 4. De verzekering eindigt van rechtswege zodra de maatschappij de schade aan het verzekerde object op basis van totaal verlies heeft vergoed.

Artikel 4 Premiebetaling en restitutie

1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode.
3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de premievervaldatum betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode, als de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven.

4. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
5. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
6. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
7. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
8. Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

Artikel 5 Risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht alle tussentijdse wijzigingen van omstandigheden, welke in redelijkheid voor de maatschappij van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het verzekerde risico, zo spoedig mogelijk aan de maatschappij mede te delen. De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde deze verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden op grond van de risicowijziging te herzien dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 6 Algemene uitsluitingen

De maatschappij is geen uitkering verschuldigd en niet tot het verrichten van diensten verplicht:

- a. ter zake van een gebeurtenis optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties:
 1. De verzekering dekt, behoudens het hierna bepaalde, geen schade veroorzaakt door, optredende of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
 2. De uitsluiting onder sub 1 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 een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven.
Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onder sub 1 van kracht. Onder wet is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-255), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder "Kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet
- b. ter zake van een gebeurtenis ontstaan uit of veroorzaakt door molest:
 1. Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie.
 2. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is of ontstaan is uit een van de in het sub 1 genoemde oorzaken.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.

Artikel 7 Verplichtingen na een schadegeval

1. Zodra een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden, is hij verplicht:
 - a. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis te melden aan de maatschappij;
 - b. binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verstrekken die voor de maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen;
 - c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen aan de maatschappij;
 - d. De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
 - e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
 - f. zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
 - g. in geval van een strafbaar feit hiervan terstond aangifte te doen bij de politie.
2. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.
3. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekerde de hiervoor onder lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt..
4. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering of tot het verrichten van een dienst indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 8 Regeling van eigen materiële schade

1. De verzekerde is gehouden om, alvorens met het herstel van schade wordt begonnen, de maatschappij in de gelegenheid te stellen de omvang van de schade te doen vaststellen door een expert.
2. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, zal de schade worden getaxeerd door twee deskundigen, één benoemd door verzekerde en één benoemd door de maatschappij. Beide deskundigen kunnen zonodig een arbiter benoemen die, in geval van verschil, binnen de grenzen der beide taxaties, het schadebedrag voor partijen bindend vaststelt.
3. De maatschappij vergoedt boven de verzekerde som de expertisekosten; de salarissen en kosten van de door de verzekerde benoemde expert worden vergoed tot ten hoogste het bedrag dat de expert van de maatschappij haar in rekening brengt.
4. In geval van verlies van verzekerde objecten door diefstal of verduistering kan het recht op uitkering eerst ingaan, indien 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van het schadeformulier en van het bewijs van aangifte bij de politie, verzekerde de verzekerde objecten nog niet heeft teruggekregen of heeft kunnen terugkrijgen; de maatschappij kan van verzekerde verlangen zijn eigendomsrechten door middel van een akte van eigendomsoverdracht aan de maatschappij over te dragen.

Artikel 9 Verjaringsstermijn bij afwijzing van schade

Wanneer vergoeding van een schade of verrichten van een dienst door de maatschappij wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op de maatschappij door verloop van 1 jaar, te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.

Algemene Voorwaarden Motorrijtuigverzekering

(Model 026, versie 2007)

Artikel 10 Algemene herziening van premie en/of voorwaarden

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

Behoort een verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die herziening aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van een verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de herziening een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld

Artikel 11 Herroepingsrecht

De verzekeringnemer heeft gedurende een termijn van 14 dagen vanaf het moment dat de verzekering is gesloten, dan wel –wanneer dat later is- vanaf de dag waarop hij de polisvoorwaarden ontvangt het recht om de verzekering zonder opgave van redenen te ontbinden. Indien de verzekeringnemer gebruik maakt van deze bedenktijd en de verzekering binnen de hiervoor gestelde termijn ontbindt, zal de maatschappij hem geen premie en/of kosten in rekening brengen.

Artikel 12 Adres

Kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantie-adviseur door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij van iedere wijziging in zijn adres schriftelijk kennis te geven.

Artikel 13 Privacy-reglement

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door UNIRISK verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketing-activiteiten; 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. De verzekeringnemer kan de volledige tekst van de Gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

De Gedragscode is ook verkrijgbaar bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00.

Artikel 14 Geschillen

Op onze verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan het interne klachtenbureau van de verzekeraar worden voorgelegd. U kunt zich wenden tot de service-medewerkers van UNIRISK, telefoonnummer (0299) 399055.

Wanneer het oordeel van assuradeuren voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening wenden voor bemiddeling of de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad.

Adres: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248.

Indien verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de uitkomst onbevredigend vindt, kan het geschil voorgelegd worden aan de rechter.

UNIRISK stelt alles in het werk om u van dienst te zijn bij eventuele klachten. Indien u toch meent de hulp van een van bovenstaande instanties nodig te hebben, werken wij positief aan het door de instantie ingestelde onderzoek mee.

Artikel 15 Clausule terrorismedekking

Het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." is op deze verzekering van toepassing. Dit clausuleblad is u op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een huis-aan-huis-brief aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij u het clausuleblad nogmaals (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken via www.terrorismeverzekerder.nl