

Collectieve Evenementenverzekering voor Gemeenten

| LEV 12 |


Centraal
beheer

achmea

Inhoudsopgave Collectieve Evenementenverzekering voor Gemeenten.

Productvoorwaarden Collectieve Evenementenverzekering

Rubriek Algemeen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Rubriek Aansprakelijkheid

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Omvang van de verzekering
Artikel 3 Motorrijtuigen, luchtvaartuigen en vaartuigen
Artikel 4 Opzicht
Artikel 5 Milieuaantasting
Artikel 6 Bijzonderde uitsluitingen
Artikel 7 Geldelijke zekerheid
Artikel 8 Proceskosten, wettelijke rente en bereddingskosten
Artikel 9 Seksuele gedragingen
Artikel 10 Asbest

Rubriek Materiaal van derden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Omvang van de verzekering
Artikel 3 Bijzonderde uitsluitingen
Artikel 4 Waardebasis

Rubriek Ongevallen medewerkers

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Omvang van de verzekering
Artikel 3 Bijzondere uitsluitingen
Artikel 4 Verplichtingen van de verzekerde na een ongeval
Artikel 5 Uitbetaling van de uitkering

Rubriek Kasgeld

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Omvang van de verzekering
Artikel 3 Bijzondere uitsluitingen
Artikel 4 Vaststelling van de schade

Rubriek Persoonlijke eigendommen medewerkers

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Omvang van deze verzekering
Artikel 3 Uitsluitingen

Rubriek Rechtsbijstand medewerkers

Artikel 1 Begripsomschrijvingen
Artikel 2 Algemene uitsluitingen en beperkingen
Artikel 3 Rechtsbijstandverlening door de Stichting
Artikel 4 Aanspraak op rechtsbijstand
Artikel 5 Behandeling van het juridisch probleem
Artikel 6 De kosten van rechtsbijstand
Artikel 7 Geschillen- en klachtenregeling

Dekking Straf- en Civielrecht

Artikel 1 Wat is verzekerd
Artikel 2 Aanvullende uitsluitingen

Dekking Geweld en Bedreiging

Artikel 1 Wat is verzekerd
Artikel 2 Aanvullende uitsluitingen

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

Definitie evenement

Een incidenteel ten behoeve van de samenleving georganiseerde gebeurtenis binnen de gemeente tot 2500 bezoekers per dag, waarbij een maatschappelijk belang wordt gediend.

Uitsluitingen

Houseparty's, gemotoriseerde snelheidswedstrijden, bedrijfsevenementen, protestacties/-manifestaties. Tevens zijn uitgesloten evenementen waarvoor een vergunning is afgewezen of niet aangevraagd is, terwijl dit wel vereist is.

Medewerker

De ondergeschikten van de organisator van het evenement.

Bezoeker

Een bezoeker is degene die naar een evenement gaat om daar te kijken.

Deelnemer

Een deelnemer is degene die actief meedoet bij het evenement, zoals deelname aan een sportwedstrijd, of standhouder bij een braderie.

Verzekeringsduur

Deze verzekering geldt tijdens:

- de noodzakelijke voorbereidende werkzaamheden van het evenement;
- de duur van het evenement;
- de periode van op- en afbouw van het evenement gedurende een periode van 14 dagen voor en 14 dagen na het evenement.

Secundaire dekking

Voor de dekking Aansprakelijkheid, Kasgeld, Materialen, Persoonlijke Eigendommen en Rechtsbijstand geldt:

Deze verzekeringen zijn alleen van kracht voor zover de schade niet is gedekt door een andere verzekering al dan niet van oudere datum.

Voor de Ongevallenverzekering voor medewerkers geldt: indien er aanspraak gedaan kan worden op een Vrijwilligersverzekering, dan biedt de Ongevallenverzekering voor medewerkers geen dekking.

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen**Verzekerde**

- a De organisator van het evenement.
- b De ondergeschikten van de organisator van het evenement. Uitsloten is de aansprakelijkheid voor ondergeschikten die in loondienst van een toeleverancier werkzaamheden verrichten.

Artikel 2 | Omvang van de verzekering**a Omschrijving van de dekking**

Verzekerd is de aansprakelijkheid voor personen- of zaakschade van verzekerde voor schade ontstaan tijdens de verzekeringsduur, ongeacht of de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden voor, danwel tijdens de looptijd van de verzekering en wel voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste de in de polis genoemde verzekerde bedragen.

b Onderlinge aansprakelijkheid van verzekerden

Meeverzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden onderling, echter met uitzondering van de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van verzekerden.

c Verzekerd bedrag

Het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag geldt als maximum per gebeurtenis. Voor de duur van de verzekering respectievelijk per verzekeringsjaar wordt maximaal tweemaal het verzekerd bedrag uitgekeerd.

Artikel 3 | Motorrijtuigen, luchtvaartuigen en vaartuigen**a Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor:**

- 1 door of met een motorrijtuig veroorzaakte schade;
- 2 door of met een luchtvaartuig veroorzaakte schade;
- 3 door of met een vaartuig veroorzaakte schade aan zaken.

b De onder 3.a genoemde uitsluitingen gelden niet ten aanzien van:**1 Het regierisico**

De aansprakelijkheid van verzekerde voor met of door een motorrijtuig veroorzaakte schade, die het rechtstreeks en uitsluitend gevolg is van het geven van aanwijzingen aan de bestuurder van dat motorrijtuig. De onder 3.a sub 1 genoemde uitsluiting blijft echter van kracht wanneer:

- a verzekeringnemer eigenaar of verzekeringsplichtig houder is van dat motorrijtuig en/of
- b de bestuurder van dat motorrijtuig tevens een ondergeschikte van verzekeringnemer is

2 Het gebruik van motorrijtuigen door ondergeschikten

De aansprakelijkheid van organisator van het evenement voor schade die een ondergeschikte als bestuurder van een motorrijtuig met of door dat motorrijtuig heeft veroorzaakt. De onder 3.a sub 1 genoemde uitsluiting blijft echter van kracht wanneer:

- a verzekeringnemer eigenaar of verzekeringsplichtig houder is van dat motorrijtuig en/of
- b verzekeringnemer krachtens een overeenkomst de beschikking over dat motorrijtuig heeft gekregen.

In dit verband blijft echter gedekt de aansprakelijkheid voor schade die een ondergeschikte met of door een motorrijtuig veroorzaakt, terwijl hij zonder toestemming of medeweten van verzekerde dat motorrijtuig gebruikt;

3 Werkgeversaansprakelijkheid bestuurders van motorrijtuigen

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de organisator van het evenement in de hoedanigheid als werkgever voor schade die een ondergeschikte door een ongeval als bestuurder van een motorrijtuig (ongeacht aan wie dat motorrijtuig toebehoort) oploopt.

4 Aanhangers

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schadeveroorzaakt met of door een aanhanger, mits

- a de aanhanger niet verbonden was met een motorrijtuig, en
- b de schade is toegebracht nadat de aanhanger veilig buiten ieder verkeer tot stilstand is gekomen en gehouden;

5 Laden en lossen

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door zaken, terwijl deze worden geladen op of gelost van een motorrijtuig, aanhanger, vaartuig of luchtvaartuig;

6 Lading

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door zaken, terwijl deze worden geladen op of gelost van een motorrijtuig, aanhanger, vaartuig of luchtvaartuig;

7 Passagiers

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig met inbegrip van de schade aan het betreffende vervoermiddel;

8 Vaartuigen

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig dat uitgerust is met een motor voor eigen voortstuwning tot en met 3KW (4,07 PK) en/of een waternverplaatsing heeft tot en met 20 m³;

9 Motorische gebruiksvoorwerpen

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade door of met motorisch voortbewogen stofzuigers, veegmachines, maaimachines en dergelijke gebruiksvoorwerpen, mits zij een snelheid van 10 km/uur niet kunnen overschrijden.

Na-u-clausule

De risico's vermeld onder b.1, b.2, b.3, b.6, b.7, b.8 en b.9 zijn niet verzekerd indien en voor zover zij gedekt zijn krachtens een andere verzekering.

Een eventueel op deze andere verzekering van toepassing zijnd eigen risico wordt niet vergoed.

Artikel 4 | Opzicht

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die veroorzaakt is gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- schade aan zaken van ondergeschikten: voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte waarvoor u als organisator van het evenement aansprakelijk bent. Maar de uitsluiting blijft van kracht als de zaak van de ondergeschikte een motorrijtuig is;
- regres brandassuradeuren: voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde onder zich heeft, als en voor zover schade aan die zaken is vergoed door een brandassuradeur die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres 2000. Maar de uitsluiting blijft van kracht als de verzekerde deze zaken in huur, pacht, lease, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft;

Artikel 5 | Milieuaantasting

a Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting. Evenmin zijn verzekerde de kosten van verweer. In het kader van een milieuaantasting is wel verzekerd de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van luchtverontreiniging, waaronder niet vallen kosten van sanering; de aansprakelijkheid voor personenschade. In deze gevallen worden de kosten van verweer wel vergoed.

b Schade aan ondergeschikten

De uitsluiting onder a. is niet van toepassing op de aansprakelijkheid van de organisator van het evenement tegenover zijn ondergeschikten, voor schade die door hen wordt geleden en die verband houdt met het verrichten van werkzaamheden ten behoeve van verzekerde.

c Eigen risico

Een eigen risico van toepassing op een elders lopende verzekering wordt niet vergoed, tenzij anders is overeengekomen.

Artikel 6 | Bijzonderde uitsluitingen

a Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade die voortvloeit uit een boete, een schadevergoeding, een garantie, een vrijwaring of een ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover de aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een dergelijk beding.

b Vuurwerk

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door of verband houdend met vuurwerk.

c Diefstal of vermissing

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door of verband houdend met diefstal of vermissing van zaken.

d Tribunes

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door of verband houdend met het bezitten, gebruiken of doen gebruiken van een tribune.

e Deelnemers

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van deelnemers aan het (de) evenement(en). Bezoekers worden niet als deelnemer aangemerkt.

f Geleverde zaken/verrichte werkzaamheden

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor:

- 1 schade aan de door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer geleverde zaken;
- 2 schade en kosten verband houdend met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer geleverde zaken;
- 3 schade en kosten verband houdend met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer verrichte werkzaamheden; ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.

Artikel 7 | Geldelijke zekerheid

Als een overheid wegens een gedekte schade het stellen van een geldelijke zekerheid verlangt ter waarborging van de rechten van benadeelden, zullen wij deze zekerheid verstrekken tot ten hoogste € 25.000,00 per aanspraak. Verzekerde is verplicht ons te machtigen over de zekerheid te beschikken zodra deze wordt vrijgegeven.

Verzekerde is bovendien verplicht alle medewerking te verlenen om de terugbetaling te verkrijgen.

Artikel 8 | Proceskosten, wettelijke rente en bereddingskosten

a Boven de in de polis vermelde verzekerde bedragen worden vergoed:

- 1 de kosten van met goedvinden of op verzoek van de maatschappij gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand. Boeten, afkoopsommen en met een strafproces samenhangende gerechtskosten worden niet vergoed;
- 2 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

b Bereddingskosten.

Voor vergoeding van bereddingskosten gelden de in de polis vermelde verzekerde bedragen voor de duur van de verzekering respectievelijk per verzekeringsjaar als limiet voor de vergoeding van schade en bereddingskosten tezamen.

Artikel 9 | Seksuele gedragingen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die is veroorzaakt door en/of voortvloeit uit zijn seksuele of seksueel getinte gedragingen van

welke aard dan ook; van een tot een groep behorende verzekerde voor schade die is veroorzaakt door en/of voortvloeit uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meerdere tot de groep behorende personen, ook in het geval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

Artikel 10 | Asbest

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

Verzekerde

- a De organisator van het evenement.
- b De ondergeschikten van de organisator van het evenement.

Verzekerde zaken

Ingehuurde en geleende roerende zaken die gebruikt worden ten behoeve van het evenement.

Artikel 2 | Omvang van de verzekering

De verzekerde zaken zijn verzekerd tegen schade als gevolg van alle plotselinge en onvoorziene beschadigingen. Diefstal is verzekerd na braak aan het pand of gedeelte van het pand waarin verzekerde zaken zich bevinden.

Artikel 3 | Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is:

- a schade ontstaan door een eigen gebrek van de verzekerde zaken, met dien verstande, dat zowel het eigen gebrek zelf als ook de gevolgschade van het eigen gebrek niet verzekerd zijn. Eveneens is niet verzekerd schade door gebrekkig onderhoud;
- b schade bestaande uit slijtage, corrosie, erosie, oxydatie of enig ander geleidelijk bederf, alsmede schade veroorzaakt door ongedierte of schimmel;
- c schade die door enige andere overeenkomst wordt gedekt;
- d schade aan elektrische instrumenten en apparaten als gevolg van overbelasting, verkeerde spanning, zelfverhitting, stroomlekken, kortsluiting of draadbreek van lampen, tenzij hierdoor brand is ontstaan.

Artikel 4 | Waardebasis

De maatschappij vergoedt:

- a bij herstelbare beschadiging: de herstelkosten tot maximaal de dagwaarde;
- b bij onherstelbare beschadiging en diefstal: de dagwaarde.

Op de vergoedingen worden in mindering gebracht de waarde van eventuele restanten alsmede het van toepassing zijnde eigen risico.

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen**Blijvende invaliditeit**

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte daarvan).

Kosten van psychische hulpverlening

De noodzakelijke kosten voor de psychische hulpverlening naar aanleiding van een gebeurtenis, waarbij verzekerde met agressie werd geconfronteerd en hiervan een trauma heeft opgelopen.

Kosten van geneeskundige behandeling

De honoraria van artsen, de kosten van genees- en verbandmiddelen, van behandeling en verpleging in een ziekenhuis, van ziekenvervoer, van prothesen alsmede de aanschafkosten van een invalidenwagen of blindengeleidehond.

Verzekerde

De medewerker van het evenement

Ongeval

Een plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld dat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief, medisch vast te stellen trauma dat rechtstreeks het overlijden, de invaliditeit of psychische schade van de verzekerde tot gevolg heeft.

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a. bevriezing, zonnesteek en hitteberoerte;
- b. lichamelijke uitputting, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- c. verdrinking en verstikking;
- d. het plotseling en ongewild binnendringen van gasvormige, vloeibare of vaste toxische stoffen (niet zijnde allergenen, bacteriën of ziektekiemen) in het lichaam van de verzekerde;
- e. allergische reactie, infectie of besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van:
 - een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen of zaken;
 - wondinfectie of bloedvergiftiging als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een door een verzekerde ongeval ontstaan letsel;
 de uitoefening van het beroep of het bedrijf van de verzekerde;
- f. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.
- g. spit, peesschedeontsteking, zweepslag, blaarvorming, verrekking, ontwrichting, vertilling en verstuijing, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- h. complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van de na het ongeval verleende eerste hulp of van de door het ongeval noodzakelijk geworden verdere medische behandeling.
- i. psychische hulpverlening, als gevolg van een incidenteel traumatische gebeurtenis.

Artikel 2 | Omvang van de verzekering

Deze verzekering geldt uitsluitend tijdens de daadwerkelijke uitoefening van de functie in het kader van het evenement, alsmede tijdens het rechtstreeks gaan naar en komen van de plaats waar die functie wordt uitgeoefend.

Dekking A Uitkering bij overlijden

In geval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Een voorafgaande uitkering of voorschot wegens blijvende invaliditeit ten gevolge van hetzelfde ongeval wordt daarop in mindering gebracht tot ten hoogste de voor overlijden verzekerde som.

Dekking B Uitkering bij blijvende invaliditeit**Omvang van de uitkering bij invaliditeit**

De uitkering onder deze rubriek bedraagt bij verlies of functieverlies van:

beide benen of voeten	100%
beide armen of handen	100%
beide nieren	100%
één arm of hand en één been of voet tezamen	100%
het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
algehele verlamming	100%
de verstandelijke vermogens	100%
een arm in het schoudergewricht	85%
een arm in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	75%
een hand in het polsgewricht of een arm tussen pols- en ellebooggewricht	70%
een been in het heupgewricht	75%
een been in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
een voet in het enkelgewricht of een been tussen enkel- en kniegewricht	55%
het gezichtsvermogen van één oog	50%
een lens	15%
het gehoor van beide oren	75%
het gehoor van één oor	25%
een duim	25%
een wijsvinger	15%
een middelvinger	5%
een pink	10%
een ringvinger	8%
een grote teen	7%
iedere andere teen	3%
een nier	10%
de milt	5%
de tong	50%
het strottenhoofd	50%
een vrouwenborst	5%
beide vrouwenborsten	15%
de baarmoeder	10%
de baarmoeder en de eierstokken	30%
een teelbal	5%
beide teelballen	30%
het mannelijk lid	40%

het reukvermogen 10%
de smaak 10%

met dien verstande dat:

1. bij gedeeltelijk (functie)verlies een evenredig deel van de bovenstaande percentages wordt uitgekeerd;
2. bij verlies van twee of meer der genoemde lichaamsdelen of functies de daarvoor vastgestelde percentages worden opgeteld, doch in totaal ten hoogste 100% wordt uitgekeerd;
3. in totaal voor blijvende invaliditeit nimmer meer zal worden uitgekeerd dan het hiervoor verzekerde bedrag;
4. indien reeds vóór het ongeval lichaamsdelen of functies geheel of ten dele verloren of onbruikbaar waren, voor zover dit het reeds bestaand(e) verlies of onbruikbaarheid betreft, geen uitkering wordt verleend en het met inachtneming van punt 2 en punt 3 vast te stellen uitkeringspercentage evenredig wordt verlaagd.

In alle andere dan de hiervoor genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zal het uitkeringspercentage worden vastgesteld evenredig aan de mate van invaliditeit, die dan wordt vastgesteld aan de hand van de richtlijnen uit de AMA-guides, zo nodig aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Orthopaeden Vereniging en/of de Nederlandse Vereniging van Neurologen (laatste editie).

Vaststelling van invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal door de maatschappij worden vastgesteld op basis van de rapportage van door hen aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen.

Uitkering van een kapitaal bij blijvende invaliditeit

Als aanspraak op een kapitaal bij blijvende invaliditeit wordt gemaakt, zal de maatschappij voor de vaststelling van het recht op uitkering een beslissing nemen nadat met betrekking tot de aanwezigheid en/of de mate van invaliditeit een praktisch blijvende toestand is ingetreden, echter uiterlijk 2 jaar na de datum van het ongeval.

Als de maatschappij van oordeel is dat nog geen zekerheid bestaat over de aanwezigheid en/of mate van blijvende invaliditeit, dan kan zij haar beslissing tot een later tijdstip uitstellen, echter uiterlijk tot de dag waarop 3 jaar na het ongeval is verstreken. Zij zal dan, als nadien blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, over het dan uit te keren bedrag een rente van 5% per jaar vergoeden, te rekenen van het begin van het tweede jaar na het ongeval tot het begin van de maand volgende op die waarin de blijvende invaliditeit is vastgesteld.

Mocht een verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op grond van de beschikbare gegevens verwachte definitieve graad van invaliditeit als de verzekerde niet zou zijn overleden.

Als de maatschappij blijvende invaliditeit heeft vastgesteld en daarvoor een gedeelte van het verzekerde kapitaal heeft uitgekeerd, dan heeft de verzekerde bij later optredende wijziging van de mate van invaliditeit geen aanspraak meer op uitkering van het kapitaal.

Verplichtingen van begunstigde

In geval van overlijden van de verzekerde ten gevolge van een ongeval is de begunstigde verplicht desgevraagd medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak. Indien naar het oordeel van de maatschappij geen dan wel onvoldoende medewerking wordt verleend, kan de maatschappij polisdekking ontzeggen. De verzekering biedt evenmin dekking, indien de verzekerde zich – in geval van letsel – niet onder medische behandeling stelt. Uitgesloten zijn ongevallen die zich buiten de geldigheidsduur van deze verzekering hebben voorgedaan.

Dekking C Vergoeding van kosten van geneeskundige behandelingen

Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld dan worden de kosten van geneeskundige behandeling, mits gemaakt binnen twee jaar na het ongeval, tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed voor zover zij niet krachtens enige wettelijke of andere vrijwillige verzekering worden vergoed. De van toepassing zijnde dekking staat op het polisblad vermeld.

Dekking D Psychische hulpverlening

Indien verzekerde voor de gevolgen van een traumatische gebeurtenis moet worden behandeld dan worden de kosten van psychische hulpverlening, mits gemaakt binnen twee jaar na de traumatische gebeurtenis, tot ten hoogste het hiervoor verzekerde bedrag vergoed voor zover zij niet krachtens enige wettelijke of andere vrijwillige verzekering worden vergoed. De van toepassing zijnde dekking staat op het polisblad vermeld.

Artikel 3 | Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd zijn ongevallen, die ontstaan of bevorderd zijn of waarvan de gevolgen verergerd zijn door:

- a atoomkernreacties, tenzij verband houdend met een ongeval als gevolg van op verzekerde toegepaste geneeskundige behandeling;
- b het overmatig gebruik van alcoholhoudende dranken of het onder invloed zijn van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen anders dan op medisch voorschrift;
- c het (mede) plegen van een misdrijf door verzekerde
- d het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc;
- e het ondernemen van een waagstuk waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit redelijkerwijs noodzakelijk is ter rechtmatige zelfverdediging of bij een poging tot redding van mens, dier, geld of zaken;
- f een bestaande ziekte of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, tenzij deze het gevolg is van een eerder ongeval, waardoor krachtens deze verzekering een uitkering verschul-

digd was of is. Nimmer zal meer uitgekeerd worden dan zou zijn uitgekeerd indien hetzelfde ongeval een geheel valide en gezond persoon zou hebben getroffen.

Voor ingewandsbreuk (hernia) en uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi) wordt nimmer uitkering verleend.

Artikel 4 | Verplichtingen van de verzekerde na een ongeval

- a De organisator van het evenement is verplicht, nadat een verzekerde door een ongeval is getroffen, hiervan binnen drie maanden mededeling te doen aan de maatschappij of de tussenpersoon. Wordt de aangifte later gedaan dan kan toch recht op uitkering ontstaan, mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de invaliditeit respectievelijk de gemaakte geneeskundige kosten het uitsluitend gevolg zijn van een ongeval binnen de verzekeringsperiode.

Komt een verzekerde ten gevolge van een ongeval te overlijden dan is de begunstigde verplicht tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie hiervan mededeling te doen aan de maatschappij of de tussenpersoon.

- b Verzekeringnemer is voorts verplicht er op toe te zien dat verzekerde
- 1 zich direct onder geneeskundige behandeling stelt en al het mogelijke doet om het herstel te bevorderen;
 - 2 de door de maatschappij verlangde medewerking verleent zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;
 - 3 de maatschappij alle van belang zijnde gegevens verstrekt en de maatschappij machtigt bij derden inlichtingen in te winnen;
 - 4 tijdig overleg pleegt met de maatschappij bij vertrek naar een ander (verpleeg)adres of naar het buitenland;
 - 5 de maatschappij terstond op de hoogte stelt van geheel of gedeeltelijk herstel.

Artikel 5 | Uitbetaling van de uitkering

De uitkering geschiedt aan het slachtoffer. In het geval van overlijden wordt uitgekeerd aan de nabestaande(n).

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

Geld

Baar geld, bankbiljetten en rechtsgeldig getekende cheques, die verzekeringnemer in verband met het op het polisblad genoemde evenement onder zich heeft.

Verzekerde

- a De organisator van het evenement.
- b De ondergeschikten van de organisatie.

Artikel 2 | Omvang van de verzekering

Verzekerd is het verlies van geld, tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag, veroorzaakt en ontstaan binnen Nederland, tijdens de duur van de verzekering als gevolg van een gebeurtenis omschreven in één van de navolgende dekkingen:

2a Dekking bij transport

De dekking gaat in: op het moment dat de verzekerde en/of de persoon die het geld moet vervoeren met het vervoer begint.

De dekking eindigt: op het moment dat het geld op de plaats van bestemming wordt afgeleverd.

Verzekerde schadeorzaken

- 1 brand, blikseminslag, ontploffing;
- 2 afpersing, diefstal gepaard gaand met geweld of bedreiging met geweld ten opzichte van de overbrenger;
- 3 een ongeval overkomen aan het middel van vervoer of aan de overbrenger of een ziekte-toestand optredende bij de overbrenger tijdens het transport.

Het ongeval of de ziekte-toestand dient van zodanige aard te zijn dat de overbrenger zijn taak niet meer op behoorlijke wijze kan uitvoeren. Niet verzekerd zijn onderbrekingen in het vervoer. Het geld dient tijdens het vervoer steeds binnen handbereik bewaard te worden.

2b Dekking op evenementenlocatie

De dekking geldt tijdens het verblijf op de verzekerde locatie tijdens aanwezigheid van verzekerden.

Verzekerde schadeorzaken

- 1 brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen;
- 2 afpersing, diefstal gepaard gaand met geweld of bedreiging met geweld tegen personen.

Het geld dient, indien dit niet wordt geteld of gereed gemaakt voor vervoer, door de daartoe bevoegde persoon doorlopend op zich te worden gedragen of in een goed afgesloten (brand)kast/kluis/kassa/bureau te worden geborgen, waarvan de sleutel niet in het slot steekt doch door de daartoe bevoegde persoon doorlopend op zich wordt gedragen.

2c Dekking bij verblijf in de woning

De dekking geldt tijdens het verblijf in het woongedeelte van de woning van de door verzekerde verantwoordelijk gestelde personen, buiten de openingstijden van de bank.

Verzekerde schadeorzaken

- 1 brand, blikseminslag, ontploffing, luchtvaartuigen;
- 2 afpersing, diefstal gepaard gaand met geweld of bedreiging met geweld tegen de bewoners;
- 3 diefstal, voorafgegaan door braak aan het pand.

Artikel 3 | Bijzondere uitsluitingen

Niet verzekerd is schade:

- a veroorzaakt door degene aan wie het geld is toevertrouwd en van wie verzekerde wist of behoorde te weten, dat de deze persoon zich reeds eerder aan een vermogensmisdrijf of een poging daartoe heeft schuldig gemaakt;
- b veroorzaakt door het verloren gaan van geld, dat aan verzekerde in gesloten bewaargeving of safedeposit is toevertrouwd.

Artikel 4 | Vaststelling van de schade

Bij het vaststellen van de schade zal de waarde van buitenlandse valuta worden bepaald overeenkomstig de middenkoers die geldt op de dag waarop de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Productvoorwaarden Collectieve Evenementenverzekering

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

Persoonlijke eigendommen

Persoonlijke eigendommen zijn eigendommen van de medewerkers van het evenement, waarvan het gebruik noodzakelijk is voor het evenement.

Verzekerde

De medewerker van het evenement

Artikel 2 | Omvang van deze verzekering

Schade aan persoonlijke eigendommen van de verzekerde tegen de risico's van plotselinge en onvoorziene materiële beschadiging, vernietiging of diefstal tijdens de werkzaamheden ten behoeve van het verzekerde evenement.

De verzekering is ook van kracht tijdens het rechtstreeks gaan naar en komen van de plaats waar deze werkzaamheden worden verricht.

Artikel 3 | Uitsluitingen

Niet verzekerd is schade aan persoonlijke eigendommen van verzekerden veroorzaakt door:

- b. verbeurdverklaring, vordering of in beslagname door enige wettig ingestelde overheid;
- c. extreme weersomstandigheden. Hieronder wordt verstaan: zware neerslag (vanaf 40 mm per vierkante meter per etmaal, storm vanaf 14 meter per seconde (windkracht 7 Bft).
- d. temperatuurverschillen (inclusief bevroering), slinken, verdampen, gewichtsverlies, lekkage van inhoud, lichtinvloeden, verandering in geur, kleur, smaak of structuur normaal gebruik, zoals vlekken, barsten, krassen, schrammen of deuken en gewone slijtage contaminatie, mits een en ander niet het gevolg is van een voorval waartegen dekking wordt verleend;
- e. insecten, ongedierte, ziekten, schimmels en bacteriën;
- f. overstroming, aardbeving/vulkanische uitbarsting;
- g. vechtpartijen of waagstukken, anders dan tot (zelf) verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen;
- h. het onder invloed zijn van verzekerde van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond, dat het alcoholgehalte van het bloed van verzekerde ten tijde van de gebeurtenis minder van 0.5 milligram alcohol per milliliter bloed bedroeg.
- i. eigen gebrek, eigen bederf \ uit de aard en de natuur van de verzekerde zaken zelf onmiddellijk voortkomend.
- j. diefstal/vermissing van geld, geldswaardige papieren, betaalpasjes, creditcards.

Artikel 1 | Begripsomschrijvingen

Verzekerde

De medewerker van het evenement.

Stichting

Stichting Achmea Rechtsbijstand.

Bindend adviseur

Onafhankelijke advocaat die optreedt als ‘scheidsrechter’ in een meningsverschil tussen verzekerde en de Stichting over het door verzekerde gemelde juridisch probleem dat bij de Stichting in behandeling is.

Netwerkadvoocaat

De door de Stichting in te schakelen advocaat en/of andere deskundige die de rechtsbijstand aan verzekerde verleent en die deel uitmaakt van het door de Stichting geselecteerde netwerk van deskundigen.

Voorkeuradvocaat

De door verzekerde gekozen advocaat of rechtens bevoegde deskundige, die de rechtsbijstand verleent.

Expert

De ingeschakelde deskundige die op verzoek (juridisch) advies uitbrengt, maar geen rechtsbijstand verleent.

Gebeurtenis

Een bij het sluiten van de verzekering onverwacht en redelijkerwijs niet te voorzien voorval. Een reeks met elkaar verband houdende voorvallen wordt als één gebeurtenis aangemerkt. De datum waarop het eerste voorval in deze reeks is voorgevallen, wordt aangemerkt als het begin van de reeks en bepaalt of het geschil binnen de looptijd van de overeenkomst heeft plaatsgehadt.

Rechtsbijstand

Juridische mogelijkheden onderzoeken en daarover adviseren of de nodige (rechts-) maatregelen nemen naar aanleiding van een door verzekerde bij de Stichting aangemelde gebeurtenis.

Artikel 2 | Algemene uitsluitingen en beperkingen

In aanvulling op het bepaalde in artikel 5 van de Algemene Voorwaarden (ZAV) geldt het navolgende. Verzekerde moet zijn volledige medewerking verlenen en alles nalaten wat de belangen van de Stichting kan schaden. Verzekerde heeft geen aanspraak op rechtsbijstand als één van onderstaande situaties zich voordoet:

- a. het juridisch probleem door hem zo laat wordt aangemeld dat de Stichting:
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand zou moeten vergoeden;
 - niet meer in staat is aan hem zelf rechtsbijstand te verlenen, of dit alleen met extra inspanning of extra kosten van rechtsbijstand zou kunnen doen;
 - geen minnelijke regeling of schikking meer kan treffen, of dat alleen met extra kosten kan doen;
- b. niet alle van belang zijnde informatie door verzekerde aan de Stichting is verstrekt;

- c. de aanwijzingen van medewerkers van de Stichting of externe deskundige(n) niet worden opgevolgd;
- d. zonder toestemming van of zonder overleg met de Stichting een (externe) deskundige door verzekerde wordt ingeschakeld;
- e. bij een beroep op deze verzekering een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken wordt gegeven;
- f. er sprake is van handelen of nalaten van de kant van verzekerde waardoor hij de behoefte aan rechtsbijstand willens en wetens heeft veroorzaakt.

Misleiding

De Stichting heeft het recht niet over te gaan tot vergoeding van schade en/of kosten en/of dienst- en hulpverlening te weigeren als verzekeringnemer en/of verzekerde de in artikel 2.2 a t/m f genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de Stichting te misleiden.

Artikel 3 | Rechtsbijstandverlening door de Stichting

Centraal Beheer Achmea heeft de beoordeling en de behandeling van de door verzekerde aangemelde gebeurtenissen overgedragen aan de Stichting. In afwijking van het bepaalde in artikel 5 van de Algemene Voorwaarden (ZAV), moeten deze gebeurtenissen gemeld worden aan de Stichting. Meldt verzekerde een gebeurtenis, dan beoordeelt de Stichting of deze onder de dekking van de verzekering valt en informeert verzekerde hierover.

Verzekerde moet de melding zo spoedig mogelijk doen, nadat hij redelijkerwijs kan vermoeden dat er sprake is van een gebeurtenis waaruit de behoefte aan rechtsbijstand kan voortkomen. Als verzekerde het met de dekkingsbeoordeling niet eens is, kan hij een beroep doen op de in de artikelen 7.1 en 7.3 van deze Productvoorwaarden vermelde klachtenregeling.

Artikel 4 | Gedeeltelijke dekking en/of meerdere belanghebbenden

4.1 Juridisch probleem

De verzekering geeft verzekerde aanspraak op rechtsbijstand, zoals in deze Productvoorwaarden is omschreven, als zich tijdens de verzekeringsduur en na een eventuele wachttijd een gebeurtenis voordoet waardoor voor verzekerde een juridisch probleem ontstaat. Wil verzekerde aanspraak maken op rechtsbijstand, dan moet dit juridisch probleem verband houden met een gebeurtenis zoals omschreven in de Productvoorwaarden. Rechtsbijstand wordt slechts verleend als er een redelijke kans is het beoogde resultaat te bereiken.

4.2 Gedeeltelijke dekking

Als de door verzekerde gemelde gebeurtenis slechts gedeeltelijk verzekerd is, verleent de Stichting alleen rechtsbijstand of vergoedt alleen de kosten van rechtsbijstand in verband met het wel verzekerde gedeelte. De vergoeding vindt plaats tot het op het polisblad vermelde maximum bedrag.

4.3 Verhouding belang en kosten

De Stichting hoeft geen (verdere) rechtsbijstand te verlenen als het financieel belang van het door verzekerde gemelde juridisch probleem niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. De Stichting keert dan een bedrag uit dat gelijk is aan dit financieel belang. Hierdoor vervalt voor de Stichting dan de verplichting tot (verdere) rechtsbijstandverlening.

4.4 Meerdere belanghebbenden

Bij een actie ingesteld door één of meer verzekerden waar anderen dan de verzekerde ook rechtstreeks belang hebben, vergoedt de Stichting per verzekerde de kosten van rechtsbijstand in verhouding tot het totale aantal deelnemers aan de actie.

De Stichting kan ervoor kiezen dat voor verzekerde en de andere belanghebbenden één netwerk- of voorkeuradvocaat wordt benaderd, die voor verzekerde en overige belanghebbenden de rechtsbijstand verleent in het gezamenlijke juridisch probleem.

4.5 Onderlinge geschillen, belangenconflict

Er is een belangenconflict als beide partijen in een juridisch probleem aanspraak hebben op rechtsbijstand door de Stichting. Als die situatie zich voordoet, geldt dat

- a. als er een geschil is tussen twee medeverzekerden op één rechtsbijstandpolis, de Stichting alleen rechtsbijstand verleent aan de medeverzekerde die daartoe door de verzekeringsnemer is aangewezen;
- b. als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende rechtsbijstandpolissen en beide verzekerden tegenover de Stichting aanspraak op rechtsbijstand hebben voor de gebeurtenis die voor hen een juridisch probleem oplevert, beide verzekerden bevoegd zijn te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige naar eigen keuze en op kosten van de Stichting.

4.6 Geen nieuwe aanspraak op rechtsbijstand

Bij verschil van mening tussen verzekerde en de Stichting over bepaalde kwesties wordt dit verschil van mening niet als gebeurtenis aangemerkt waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat. Verzekerde kan hiervoor dus geen beroep doen op zijn rechtsbijstandverzekering. Het is dan een verschil van mening tussen verzekerde en de Stichting over:

- a. de door of via de Stichting aan verzekerde verleende rechtsbijstand;
- b. de uitleg en toepassing van de Algemene Voorwaarden (ZAV), de Productvoorwaarden en/of clausules van deze rechtsbijstandverzekering.

Artikel 5 | Behandeling van het juridisch probleem

5.1 Uitgangspunt is de behandeling door de Stichting

Het uitgangspunt is dat de Stichting de rechtsbijstand zelf verleent. De juridische mogelijkheden worden met verzekerde besproken. Daarbij wordt aangegeven of het door verzekerde gewenste resultaat met redelijke kans op succes te bereiken is.

Als verzekerde met de Stichting van mening verschilt over de te volgen gedragslijnen, kan verzekerde een beroep doen op de geschillenregeling van artikel 7.2 van deze Productvoorwaarden.

5.2 De behandeling door een netwerkadvoocaat

De mogelijkheid bestaat dat de Stichting verzekerde voorstelt de rechtsbijstand te laten verlenen door een netwerkadvoocaat of andere deskundige die behoort tot het deskundigennetwerk van de Stichting.

De kosten van deze inschakeling en overige kosten, bijvoorbeeld de kosten in verband met de inschakeling van een expert, worden vergoed tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag.

Als verzekerde met deze inschakeling instemt, stuurt de Stichting de relevante stukken door naar de netwerkadvoocaat. Na bestudering neemt hij contact met verzekerde op. De netwerkadvoocaat behartigt de belangen van verzekerde. Verder overleg vindt rechtstreeks met verzekerde plaats. Het kan gebeuren dat na de eerste inschakeling van de netwerkadvoocaat een tweede netwerk- of voorkeuradvocaat de behandeling van het juridisch probleem overneemt. Dit is dan de tweede behandelaar van de zaak. Het inschakelen van deze tweede behandelaar, al dan niet na een door verzekerde gedaan beroep op de geschillenregeling omschreven in artikel 7.2 van deze Productvoorwaarden, is eenmalig. De Stichting vergoedt het honorarium en voorschotten van deze tweede behandelaar tot het op het polisblad vermelde maximum bedrag.

Na inschakeling van deze tweede behandelaar schakelt de Stichting op haar kosten geen andere netwerk- of voorkeuradvocaat in. De Stichting draagt de eventuele verdere behandeling ook niet over aan één van haar interne medewerkers. De verzekerde kan de behandeling van het juridisch probleem verder zelf en voor eigen rekening voortzetten.

5.3 De behandeling door een voorkeuradvocaat

Uitsluitend in onderstaande twee situaties kan verzekerde zelf een advocaat aanwijzen. Dit kan een advocaat zijn, maar verzekerde kan ook iemand als zijn belangenbehartiger aanwijzen die geen advocaat is. Deze persoon moet dan wel bevoegd zijn verzekerde in een gerechtelijke procedure te vertegenwoordigen. De Stichting volgt in dat geval de keuze van verzekerde.

- a. als zich een belangenconflict voordoet. Dit houdt in dat zowel verzekerde als zijn wederpartij in het juridisch probleem aanspraak hebben op rechtsbijstand door de Stichting, zoals omschreven in artikel 4.7 sub c van deze Productvoorwaarden;
- b. als de Stichting een advocaat of andere deskundige vraagt de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratief- / bestuursrechtelijk procedure te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen.

Voor de toepassing van dit artikel komen voorkeuradvocaten in aanmerking die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden als de juridische procedure in Nederland dient. Als de zaak dient bij een buitenlandse rechter komen alleen personen in aanmerking die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven.

De inschakeling van een voorkeuradvocaat is eenmalig.

Na inschakeling van deze voorkeuradvocaat schakelt de Stichting op haar kosten geen andere voorkeur- of netwerkadvocaat in.

De Stichting draagt de eventuele verdere behandeling ook niet over aan één van haar interne medewerkers. Verzekerde kan de behandeling van het juridisch probleem verder zelf en voor eigen rekening voortzetten.

5.4 Opdracht aan advocaten of experts

Wanneer verzekerde een beroep doet op deze verzekering is alleen de Stichting bevoegd, na overleg met verzekerde, opdrachten aan voorkeur- en netwerkadvocaten te verstrekken. Dit geldt ook voor het verstrekken van opdrachten aan experts. De opdrachten worden steeds namens verzekerde gegeven, daartoe machtigt hij de Stichting.

Als een advocaat of expert is ingeschakeld, is verzekerde verplicht, al dan niet via de advocaat of expert, de Stichting op de hoogte te houden van de voortgang (en de nota's). De advocaat moet met de Stichting overleggen over door hem te nemen maatregelen zoals het aanwenden van rechtsmiddelen en het leggen van beslag.

5.5 Aansprakelijkheid Stichting

De Stichting is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de belangenbehartiging door ingeschakelde voorkeuradvocaten, netwerkadvocaten of experts.

Artikel 6 | De kosten van rechtsbijstand

6.1 Verzekerde kosten

1. Tot een onbeperkt bedrag zijn per gemelde gebeurtenis verzekerd de interne kosten die verbonden zijn aan de behandeling van het door verzekerde gemelde juridisch probleem door de medewerkers van de Stichting.
2. Tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag, met inbegrip van eventueel verschuldigde omzetbelasting, zijn per gemelde gebeurtenis alle overige kosten verzekerd, waaronder:
 - a. de kosten die verbonden zijn aan een inschakeling van een netwerkadvocaat;
 - b. de kosten die verbonden zijn aan de inschakeling van een voorkeuradvocaat of expert;
 - c. de noodzakelijke reis- en verblijfkosten als (de vertegenwoordiger van) verzekerde voor een buitenlandse rechter moet verschijnen;
 - d. griffierecht en kosten namens verzekerde opgeroepen getuigen en deskundigen, als die volgens een onherroepelijke rechterlijke uitspraak, arbitraal vonnis, bindend advies of vaststellingsovereenkomst ten laste van verzekerde komen;

- e. de proceskosten van verzekerde en de wederpartij als die volgens een onherroepelijke rechterlijke uitspraak, arbitraal vonnis, bindend advies of vaststellings-overeenkomst ten laste van verzekerde komen;
- f. de kosten van het ten uitvoer leggen van een rechterlijke uitspraak binnen het verzekeringsgebied gedurende maximaal vijf jaar na de datum van de uitspraak;
- g. de kosten van beslaglegging als de Stichting daartoe toestemming heeft verleend.

6.2 Niet verzekerde kosten

De volgende kosten worden niet vergoed:

- a. de externe kosten op grond van een contractuele of wettelijke bepaling (bijvoorbeeld artikel 591(a) Wetboek van Strafvordering) verhaald, verrekend (bijvoorbeeld door btw-afdracht) of door anderen vergoed kunnen worden (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand). De Stichting schiet deze kosten slechts voor. De voorgeschoten kosten moeten, als zij volledig zijn verhaald, verrekend of vergoed, binnen 14 dagen na ontvangst door verzekerde aan de Stichting worden terugbetaald. Wanneer de voorgeschoten kosten slechts deels worden verhaald, verrekend of vergoed, is verzekerde verplicht deze gedeeltelijke vergoeding aan de Stichting terug te betalen, binnen 14 dagen na ontvangst door hem;
- b. kosten die de wederpartij heeft gemaakt voor de inning van een vordering op verzekerde. Het betreft hier de zogenaamde buitengerechtigde kosten;
- c. aan verzekerde opgelegde boetes, geldstraffen, dwangsommen en waarborgen, behoudens het gestelde in artikel 6.4.

6.3 Betaling van kosten

De in artikel 6.1 genoemde kosten worden betaald voor zover de omvang van deze kosten in het algemeen als gebruikelijk kan worden beschouwd.

Als naar aanleiding van een gebeurtenis meerdere aanspraken op rechtsbijstand bestaan, geldt het in het polisblad genoemde maximum voor alle aanspraken samen.

De Stichting is niet gebonden aan betalingsafspraken die buiten haar om door verzekerde met een externe deskundige gemaakt zijn.

Als bij de behandeling van een juridisch probleem de wederpartij tot vergoeding van de kosten wordt veroordeeld, of de kosten op andere wijze ten laste van de wederpartij kunnen worden gebracht, komt het bedrag van deze kosten ten gunste van de Stichting. Dit voor zover deze kosten voor rekening van de Stichting zijn gekomen. Desgevraagd moet verzekerde meewerken aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden.

6.4 Waarborgsom

De Stichting schiet aan verzekerde een waarborgsom voor tot maximaal € 25.000,- als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor de vrijlating van verzekerde, de teruggave van hem toebehorende zaken of de opheffing van een beslag daarop.

Door het aanvaarden van het voorschot machtigt verzekerde de Stichting onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt verzekerde de verplichting, volledige medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onmiddellijke terugbetaling aan de Stichting.

Verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

Artikel 7 | Geschillen- en klachtenregeling

In afwijking van het bepaalde in artikel 11 van de Algemene Voorwaarden (ZAV) geldt de volgende geschillen- en klachtenregeling.

7.1 Geschillen over het wel of niet verlenen van rechtsbijstand

De Stichting kan het standpunt innemen dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden aan verzekerde geen rechtsbijstand verleend wordt. Verzekerde kan, als hij het niet eens is met het ingenomen dekkingsstandpunt, een klacht indienen bij het klachtenbureau van de Stichting Achmea Rechtsbijstand conform artikel 7.3.

7.2 Geschillen over de behandeling door de Stichting en/of de netwerkadvoocaat

Bij de behandeling van het juridisch probleem van verzekerde door de Stichting of de netwerkadvoocaat, kan het gebeuren dat verzekerde uiteindelijk met de Stichting of de netwerkadvoocaat van mening verschilt over de te volgen gedragslijnen of over de vraag of het door verzekerde beoogde resultaat met redelijke kans van slagen bereikt kan worden. Als het niet mogelijk is dit meningsverschil in overleg met verzekerde op te lossen, kan verzekerde een beroep doen op de geschillenregeling. De geschillenregeling houdt in dat het ontstane meningsverschil aan een bindend adviseur voorgelegd wordt.

Als verzekerde en de Stichting het eens zijn over de te benoemen bindend adviseur, dan zendt de Stichting de bij beide partijen bekende stukken aan de bindend adviseur. Die bepaalt op basis daarvan een standpunt en licht dit schriftelijk en gemotiveerd toe aan verzekerde en de Stichting. De beslissing van de bindend adviseur is bindend voor zowel verzekerde als de Stichting. De kosten van de bindend adviseur zijn voor rekening van de Stichting.

Deelt de bindend adviseur geheel of in hoofdlijnen de mening van Stichting, dan wordt het door verzekerde gemelde probleem afgewikkeld met inachtneming van het rapport van de bindend adviseur door de Stichting. Blijft verzekerde niettemin bij zijn oorspronkelijke mening, dan kan verzekerde het gemelde probleem volgens eigen visie en voor zijn eigen rekening

voortzetten. De Stichting stuurt verzekerde dan de stukken toe met betrekking tot zijn juridisch probleem. Bereikt verzekerde uiteindelijk het door hem beoogde resultaat, dan betaalt de Stichting aan verzekerde achteraf alsnog de verzekerde kosten van rechtsbijstand tot het op het polisblad vermelde maximum bedrag.

Als de bindend adviseur het standpunt van de Stichting niet geheel of niet in hoofdlijnen deelt, dan wordt het door verzekerde gemelde probleem met inachtneming van het rapport van de bindend adviseur door de Stichting voortgezet.

De Stichting kan verzekerde voorstellen met inachtneming van het rapport een advocaat de verdere rechtsbijstand te laten verlenen. De verzekerde heeft dan de vrije keus welke advocaat de zaak conform het standpunt zal behandelen, met uitsluiting van de bindend adviseur zelf of diens kantoorgeno(o)t(en). De Stichting vergoedt in dat geval de kosten van rechtsbijstand van de advocaat.

7.3 Klachten

Klachten over ingenomen dekkingsstandpunten en de behandeling door de Stichting kan verzekerde voorleggen aan het klachtenbureau van de Stichting Achmea Rechtsbijstand. Het klachtenbureau, dat bestaat uit een aantal klachtenfunctionarissen, zal zo snel mogelijk met verzekerde in contact treden, de klacht onderzoeken en voor afhandeling zorg dragen:

Klachtenbureau Stichting Achmea Rechtsbijstand

Postbus 10100

5000 JC Tilburg

Telefoon: (088) 462 24 45

Fax: (088) 462 27 99

E-mail: klachtenbureau@achmearechtsbijstand.nl

(Overige) klachten en geschillen over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekering kan verzekerde kenbaar maken bij de directie van Centraal Beheer Achmea conform artikel 11 van de Algemene Voorwaarden (ZAV).

Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Als de rechter verzekerde onherroepelijk in het gelijk stelt, dan vergoedt de Stichting de redelijkerwijs gemaakte kosten van rechtsbijstand.

7.4 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Dekking Straf- en Civielrecht

Artikel 1 | Wat is verzekerd

1.1 Strafrechtelijke aanspraak

Rechtsbijstand wordt verleend aan verzekerde bij juridische problemen die verband houden met strafrechtelijke vervolging wegens verdenking van en/of het plegen van een strafbaar feit in verband met de uitoefening van de functie.

1.2 Civielrechtelijke aanspraak

Rechtsbijstand wordt verleend aan verzekerde bij juridische problemen die verband houden met civielrechtelijke aanspraken van derden voor schade veroorzaakt in verband met de uitoefening van de functie.

Artikel 2 | Aanvullende uitsluitingen

Er wordt geen rechtsbijstand verleend en de aanspraak is beperkt tot vergoeding achteraf van de door verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand, als verzekerde wordt vervolgd voor een strafbaar feit dat volgens de tenlastelegging welbewust werd begaan en er geen onherroepelijke veroordeling wegens opzet volgt.

Dekking Geweld en Bedreiging

Artikel 1 | Wat is verzekerd

1.1 Verhaal geweld en bedreiging

Rechtsbijstand wordt verleend aan verzekerde bij juridische problemen die verband houden met het verhaal van schade als gevolg van fysiek geweld en/of bedreiging door derden, ontstaan in verband met de uitoefening van de functie, welke schade verzekerde via een gerechtelijke procedure wil verhalen.

Artikel 2 | Aanvullende uitsluitingen

2.1 Geschillen met verzekeringsnemer

De Stichting is niet verplicht tot het verlenen van (verdere) rechtsbijstand en/of juridisch advies en/of vergoeding van kosten als de gebeurtenis een gevolg is van, of samenhangt met, een geschil met de verzekeringsnemer, waaronder ook begrepen schade als gevolg van fysiek geweld en/of bedreiging als verzekerde deze op verzekeringsnemer wil verhalen.

www.centraalbeheer.nl/zakelijk

Centraal Beheer Achmea is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V.,
geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten

Laan van Malkenschoten 20

Postbus 700

7300 HC Apeldoorn