

Voorwaarden

OOM Molestverzekering

M2010



Inhoudsopgave

Artikel 1. Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2. Grondslag van de verzekering	4
Artikel 3. Omvang van de dekking	5
Artikel 4. Uitsluitingen	5
Artikel 5. Bekendheid en Risicowijziging	6
Artikel 6. Verplichtingen van verzekerde bij schade	6
Artikel 7. Vaststelling van de grootte van de schade	7
Artikel 8. Overgang van het verzekerd belang	7
Artikel 9. Schade-erkenning en onderverzekering	8
Artikel 10. Vorming van afdelingskassen	8
Artikel 11. Uitbetaling van schade	8
Artikel 12. Voorschotheffing, omslagheffing, schorsing en restitutie	9
Artikel 13. Duur en einde van de verzekering	10
Artikel 14. Herziening van de premie en/of voorwaarden	10
Artikel 15. Mededelingen	11
Artikel 16. Klachten en geschillen	11
Artikel 17. Fraude	11
Artikel 18. Persoonsgegevens	12
Artikel 19. Subrogatie	12

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1 Atoomkernreacties

- a. Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits aan de verzekerde van overheidswege een vergunning, voorzover vereist voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen is verleend.
- c. Voorzover volgens enig verdrag of enige wet, bijvoorbeeld de W.A.K., een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de atoomkernreactie-uitsluiting volledig van kracht.
 - Onder W.A.K. wordt verstaan: de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie.
 - Onder kerninstallatie wordt verstaan: een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

1.2 Bedrijfsuitrusting/inventaris

Al hetgeen dat de verzekerde dient tot uitoefening van bedrijf, beroep of andere activiteiten, met uitzondering van hetgeen genoemd in de artikelen 1.7 (Gebouw), 1.8 (Goederen) en 1.9 (Inboedel).

1.3 Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor – indien gevallen – de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden in gezet.

1.4 Bijkomende kosten

Alle uitgaven en derving van inkomsten, welke het gevolg zijn van door molest veroorzaakte schade aan de verzekerde zaken, doch met uitzondering van herstelkosten van materiële schade.

1.5 Consument

De verzekeringnemer die natuurlijk persoon is en die de verzekeringsovereenkomst anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf heeft gesloten.

1.6 Fraude

Het plegen of het trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de verzekering betrokken personen en/of organisaties, met als doel het onder valse voorwendsels verkrijgen van een verzekeringsdekking of een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.

1.7 Gebouw

Het op het polisblad als zodanig omschreven onroerend goed met al wat volgens verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt, waaronder in elk geval (niet limitatief) zijn begrepen: garages, schuurtjes en bijgebouwen, centrale verwarmingsinstallaties en de terreinafscheiding, mits deze niet bestaat uit planten of rietmatten. Voor zover niet voor afzonderlijke sommen verzekerd, zijn in de omschrijving alle bouwsels begrepen, die naar hun aard en inrichting bestemd zijn om duurzaam ter plaatse te blijven. Funderingen zijn inbegrepen.

Tenzij anders op het polisblad vermeld is, zijn zonweringen, antennes en zonnecollectoren van de verzekering uitgesloten.

1.8 Goederen

Grond- en hulpstoffen, halffabrikaten, eindproducten, goederen in bewerking, emballage, reinigingsmiddelen en brandstoffen.

1.9 Inboedel

Alle roerende zaken behorende tot een particuliere huishouding.

1.10 Maatschappij

"O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A.

1.11 Molest: Gewapend conflict, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, opstand, oproer en muiterij.

- **Gewapend conflict:** elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- **Burgeroorlog:** een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- **Binnenlandse onlusten:** min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
- **Opstand:** georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- **Oproer:** een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- **Muiterij:** een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage is gedeponeerd.

1.12 Verzekerd belang

Het belang van verzekerde bij het behoud van de verzekerde zaak uit hoofde van eigendom of een ander zakelijk recht, dan wel het dragen van het risico voor het behoud daarvan of de aansprakelijkheid daarvoor.

1.13 Verzekerde

Degene, die als zodanig op het polisblad is vermeld. Verzekerde wordt geacht tevens verzekeringnemer te zijn tenzij in het polisblad een ander als verzekeringnemer wordt genoemd.

1.14 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan en als zodanig op het polisblad vermeld staat.

1.15 Waarde

In deze voorwaarden wordt hiermee de vervangingswaarde bedoeld: het bedrag benodigd voor het verkrijgen van naar soort, kwaliteit, staat en ouderdom gelijkwaardige zaken. Als er geen vervangingsmarkt bestaat dan wordt aangehouden de hoogste uitkomst van:

- a. de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag voor technische veroudering; of
- b. de nieuwwaarde onder aftrek van een bedrag voor economische veroudering daarbij rekening houdend met de staat van onderhoud van de zaak.

Artikel 2. Grondslag van de verzekering

- 2.1 Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of de verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde verstrekt, gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken.
- 2.2 a. Indien de verzekeringnemer niet heeft voldaan aan zijn mededelingsplicht als bedoeld in artikel 7:928 BW en daarbij heeft gehandeld met de opzet de maatschappij te misleiden of wanneer de maatschappij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, is de maatschappij bevoegd binnen twee maanden na ontdekking de verzekering te beëindigen op een door de maatschappij te bepalen tijdstip zonder inachtneming van een opzegtermijn.

- b. De verzekeringnemer kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de maatschappij een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst heeft gedaan, daaronder begrepen de situatie waarbij de maatschappij zich bij verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept.
- 2.3 De maatschappij zal bij niet-nakoming door de verzekeringnemer van zijn mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekeringnemer een voorstel doen de verzekeringsovereenkomst tegen gewijzigde voorwaarden voort te zetten. Het recht op uitkering wordt beoordeeld aan de hand van artikel 7:930 BW.

Artikel 3. Omvang van de dekking

- 3.1 Op onderlinge grondslag wordt verzekerd schade aan de verzekerde zaken door molest, alsmede de daardoor veroorzaakte bijkomende kosten, voor zover deze verzekerd zijn.
- 3.2 Met schade aan de verzekerde zaken doordat deze zelf door het gevaar worden getroffen, wordt gelijkgesteld schade aan deze en andere verzekerde zaken die daarvan het gevolg is.
- 3.3 Treft het gevaar niet verzekerde zaken, onverschillig aan wie toebehorend, dan is ook verzekerd tegen daardoor ontstane schade aan de verzekerde zaken doch alleen indien die het gevolg is van de nabijheid van die niet verzekerde zaken.
- 3.4 Onzeker voorval: de verzekering biedt uitsluitend dekking indien en voor zover is voldaan aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. Aan dit vereiste van onzekerheid is voldaan indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekeringnemer/verzekerde, dan wel voor een derde, schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van de omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 4. Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

- 4.1 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan;
- 4.2 welke is of kan worden gedekt op de Nederlandse Beurs Brandpolis;
- 4.3 aan geld, waardepapieren, onbewerkte edele metalen en ongezette edelgesteenten;
- 4.4 bestaande uit achteruitgang in waarde, anders dan door beschadiging van verzekerde zaken;
- 4.5 aan motorrijtuigen buiten Europa;
- 4.6 voor zover door de overheid of een derde, al dan niet bij de Wet of krachtens overeenkomst, vergoeding wordt verleend.
- 4.7 als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een vergoeding, uitkering en/of hulpverlening op grond van een andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van oudere datum. Deze verzekering is dan pas in de laatste plaats geldig. In dat geval komt uitsluitend de schade voor vergoeding, uitkering en/of hulpverlening in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop elders aanspraak gemaakt kan worden of gemaakt zou kunnen worden indien deze verzekering niet zou bestaan. Artikel 7:961 lid 1 BW is niet van toepassing;
- 4.8 veroorzaakt door of ontstaan uit het nalaten door de verzekeringnemer van het nemen van maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 1.3, waardoor de maatschappij in haar belangen is geschaad;

- 4.9 veroorzaakt door of ontstaan uit opzettelijke misleiding van de maatschappij door verzekeringnemer, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde door voor de beoordeling van de aanspraak voor de maatschappij van belang zijnde feiten en omstandigheden te verzwijgen en/of valse opgaven te verstrekken, tenzij de misleiding deze uitsluiting niet rechtvaardigt;
- 4.10 indien door de verzekeringnemer/verzekerde, of de tot uitkering gerechtigde een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan en de maatschappij daardoor in haar belangen is geschaad. Indien de belangenschending niet zodanig is dat deze uitsluiting rechtvaardigt, zal de maatschappij de schade als gevolg van de verkeerde voorstelling van zaken of een onware opgave van de verzekeringnemer, verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde in mindering brengen op de eventuele uitkering dan wel, wanneer uitkering reeds heeft plaatsgevonden, verhalen op degene die de verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of onware opgave heeft gedaan. Indien de verkeerde voorstelling van zaken is gegeven of een onware opgave is gedaan met de opzet de maatschappij te misleiden, bestaat nooit aanspraak op vergoeding van kosten.

Artikel 5. Bekendheid en Risicowijziging

- 5.1 De omschrijving van de verzekerde zaken wordt aangemerkt als afkomstig van verzekerde;
- 5.2 De maatschappij is bekend met de ligging, bouwaard, inrichting en gebruik van de verzekerde zaken bij het begin van de overeenkomst, alsmede met de belendingen;
- 5.3 Verzekerde heeft met betrekking tot de verzekerde zaken de vrijheid tot aanbouw, verbouwing, vervanging, uitbreiding, afbraak, interne verplaatsing en andere wijzigingen over te gaan, alles binnen de grenzen van de op het polisblad vermelde omschrijving.

Artikel 6. Verplichtingen van verzekerde bij schade

6.1 Maatregelen nemen

De verzekeringnemer is verplicht onmiddellijk maatregelen te nemen ter voorkoming en beperking van een eventuele uitbreiding van de schade.

6.2 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij te melden.

6.3 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer is verplicht binnen redelijke termijn aan de maatschappij of hen die met de controle zijn belast, alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de maatschappij van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.

6.4 Medewerkingsplicht

- Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen.
- Dit betekent onder meer dat hij verplicht is de maatschappij opgave te doen van alle hem bekende overige verzekeringen die ten tijde van de gebeurtenis dekking geven tegen schade aan de verzekerde zaken.
- Ook is hij verplicht de maatschappij behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal (regres) op een aansprakelijke derde.

6.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

- Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de maatschappij in haar belangen heeft geschaad.

- b. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 7. Vaststelling van de grootte van de schade

7.1 Benoeming experts

- a. Als uitsluitend bewijs van de grootte van de schade zal gelden een taxatie gemaakt door een gezamenlijk te benoemen expert of door twee experts, waarvan verzekerde en maatschappij er ieder één benoemen. In het laatste geval benoemen beide experts voor de aanvang van hun werkzaamheden een derde expert. Bij gebrek aan overeenstemming stelt deze, na beide experts gehoord of behoorlijk opgeroepen te hebben, de omvang van de schade overeenkomstig de poliscondities vast binnen de grenzen van de beide taxaties. De experts hebben het recht zich afzonderlijk of gezamenlijk door deskundigen te doen bijstaan.
- b. Benoeming en aanvaarding van de opdracht moeten blijken uit een door verzekerde en expert(s) te ondertekenen akte, waarvan het model ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht door de Vereniging van Brandassuradeuren in Nederland is gedeponneerd.
- c. Indien enige benoeming door nalatigheid of door gebrek aan overeenstemming niet tot stand komt, zal een benoeming op verzoek van de meest gerede partij door de Voorzitter van de Kamer van Koophandel en Fabrieken voor Haaglanden te Den Haag gedaan worden en zal voor beide partijen bindend zijn. De partij van wie dit verzoek uitgaat, zal daarvan aan de wederpartij kennis geven.
- d. Medewerking aan de omschreven gang van zaken houdt voor de maatschappij geen erkenning van vergoedingsplicht in.

7.2 Medewerking

Verzekerde en maatschappij zijn verplicht de experts alle medewerking te geven die deze voor een juiste taakvervulling nodig oordelen, waaronder het ter inzage geven van de polis en het verschaffen van inlichtingen omtrent oorzaak, toedracht en omvang van de schade.

7.3 Honoraria en kosten

Honoraria en kosten van experts en deskundigen zijn ten volle voor rekening van de maatschappij behoudens het in artikel 7.4.b bepaalde. Overtreft echter het totaal aan declaraties van de door verzekerde benoemde expert(s) en de door deze geraadpleegde deskundige(n) het overeenkomstige totaal van de kant van de maatschappij, dan is het meerdere voor rekening van verzekerde.

7.4 De schadevaststelling omvat

- a. het verschil tussen de waarde van de verzekerde zaken onmiddellijk voor en onmiddellijk na het voorval of – naar keuze van de maatschappij – de herstelkosten onmiddellijk na het voorval van die zaken, die naar het oordeel van de expert(s) voor herstel vatbaar zijn;
- b. het bedrag van de bijkomende kosten, indien verzekerd.

Artikel 8. Overgang van het verzekerd belang

- 8.1 Na overgang van het verzekerd belang door overlijden van de verzekeringnemer kunnen zowel de nieuwe belanghebbende als de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen 3 maanden nadat zij daarvan kennis hebben gekregen, met inachtneming van een termijn van 30 dagen.
- 8.2 Na overgang van het verzekerd belang anders dan door overlijden vervalt de overeenkomst onmiddellijk, tenzij de nieuwe belanghebbende aan de maatschappij schriftelijk heeft meegedeeld de verzekering te willen voortzetten en de maatschappij hiertegen geen bezwaar heeft.

- 8.3 Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm, het deelnemen aan, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of een gemeenschappelijk eigendom veroorzaakt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen.

Artikel 9. Schade-erkenning en onderverzekering

- 9.1 De maatschappij erkent de schade tot ten hoogste de verzekerde som.
- 9.2 Indien de verzekerde som lager is dan de waarde van de verzekerde zaken onmiddellijk voor het voorval, dan zullen de schade, alsmede de honoraria en de kosten van door verzekerde benoemde experts en deskundigen, naar evenredigheid worden erkend.
- 9.3 Overschotten van te hoog verzekerde zaken worden aangewend voor tekorten op te laag verzekerde zaken.
- 9.4 In geval van schade aan bij de maatschappij verzekerde zaken zal – indien bijkomende kosten zijn medeverzekerd – ten minste 20% van het voor deze schade erkende bedrag tot ten hoogste de voor bijkomende kosten verzekerde som als schade wegens bijkomende kosten worden erkend ten laste van hetzelfde boekjaar, waarin de schade heeft plaatsgevonden. Alle andere schade komt ten laste van het boekjaar, waarin zij zich heeft voorgedaan.
In totaal zal voor bijkomende kosten nooit meer worden erkend dan de daarvoor verzekerde som.

Artikel 10. Vorming van afdelingskassen

- 10.1 Voor ieder kalenderjaar wordt één afdelingskas gevormd.
- 10.2 De voorschotheffingen worden na aftrek van kosten gestort in de afdelingskas.
- 10.3 Ten laste van deze kas, welke zo nodig per kalenderjaar met de helft van de aan het begin van het kalenderjaar aanwezige afdelingsreserve kan worden aangevuld, komen de kosten verbonden aan de schaderegeling en de schaden, welke in de loop van het kalenderjaar zijn geleden, voor zover deze nog niet door enige overheid of door derden, al dan niet bij wet of krachtens overeenkomst, zijn vergoed of redelijkerwijze te verwachten is, vergoed zullen worden.
- 10.4 Indien de erkende schade in enig jaar groter is dan het netto bedrag van de voor dat jaar bestemde voorschotheffing vermeerderd met de helft van de gevormde afdelingsreserve, zal aan de verzekerden een omslag worden opgelegd naar evenredigheid van de door hen verzekerde bedragen tot ten hoogste € 10,- per € 1000,- verzekerd bedrag.
- 10.5 De Directie is bevoegd een dotatie uit de Algemene Reserve aan enige jaarkas toe te voegen.
- 10.6 Nadat aan alle aanspraken op uitkering zal zijn voldaan, worden na afloop van het kalenderjaar van de eventuele overschotten van deze afdeling 10% toegevoegd aan de algemene reserve en 90% aan de afdelingsreserve.

Artikel 11. Uitbetaling van schade

- 11.1 Na vaststelling van de grootte van de schade door de experts deelt de maatschappij schriftelijk aan de verzekerde mede, op welk bedrag zijn maximale aanspraak op een uitkering uit de afdelingskas is erkend.
- 11.2 Zo spoedig mogelijk na afloop van een kalenderjaar wordt het totaal van de aanspraken vastgesteld en wordt – zodra dit in verband met het incasseren van de heffingen mogelijk is – tot uitbetaling overgegaan.

- 11.3 Indien het totaal van de aanspraken voor enig kalenderjaar groter is dan het voor de desbetreffende afdelingskas beschikbare bedrag, zal een zo hoog mogelijk percentage van elk van de erkende schaden worden uitgekeerd, waarmede aan alle verplichtingen van de maatschappij zal zijn voldaan.
- 11.4 De totale uitkering zal in geen geval meer dan de erkende schade bedragen.
- 11.5 Indien de maatschappij later kennis krijgt van vergoedingen, toegekend door enige overheid of derde, waarmede bij de uitbetaling door haar geen rekening is gehouden, zal de maatschappij de gedane uitkering herzien en voor zover nodig terugvorderen.

Artikel 12. Voorschotgeving, omslagheffing, schorsing en restitutie

- 12.1 De verzekeringnemer is verplicht op de premievervaldatum de verschuldigde voorschotgeving, met inbegrip van de kosten en de assurantiebelasting, bij vooruitbetaling te voldoen.
- 12.2 De verzekeringsnemer is verplicht de omslagheffing te voldoen nadat deze door de maatschappij is opgelegd.
- 12.3 Aanvangsvoorschotgeving**
- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangsvoorschotgeving niet uiterlijk op de dertigste 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 ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de ingangs- dan wel wijzigingsdatum.
- b. Onder aanvangsvoorschotgeving wordt mede verstaan: de voorschotgeving die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 12.4 Vervolgvoorschotgeving en omslagheffing**
- a. Indien de verzekeringnemer de vervolgvoorschotgeving en de omslagheffing weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden op of na de premievervaldatum.
- b. Indien de verzekeringnemer de vervolgvoorschotgeving en de omslagheffing niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- c. Onder vervolgvoorschotgeving wordt mede verstaan: de voorschotgeving die de verzekeringnemer bij verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- d. Onder omslagheffing wordt mede verstaan: de heffing die de verzekeringnemer verschuldigd is conform het bepaalde in artikel 10.4.
- 12.5 Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om die te maken zich geopenbaard heeft in de tijd dat de verzekering is of was geschorst, zoals bedoeld in de leden 3 en 4 van dit artikel, is geen vergoeding verschuldigd.
- 12.6 De verzekeringnemer blijft gehouden de vervolgvoorschotgeving en de omslagheffing, alsmede de invorderingskosten, te voldoen. Onder invorderingskosten worden mede verstaan: de kosten die, al dan niet door een door de maatschappij ingeschakeld incassobureau, gemaakt worden ter voorkoming van een gerechtelijke procedure, ter voorbereiding van een gerechtelijke procedure en de kosten van de gerechtelijke procedure zelf.
- 12.7 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd – onder andere voorschotgeving, assurantiebelasting en (invorderings)kosten – 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.

- 12.8 Indien de verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premieervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, alsmede indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de verzekering door schriftelijke opzegging door de maatschappij. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie echter uitsluitend indien de maatschappij de verzekeringnemer na het verstrijken van de premieervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, behoudens in geval van opzet tot misleiding, niet eerder dan na twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. De opzegging laat de schorsing van de verzekering op basis van de voorgaande bepalingen tot de datum waarop de verzekering eindigt, onverlet.
- 12.9 Behalve bij opzegging wegens de opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende voorschotheffing naar billijkheid verminderd.

Artikel 13. Duur en einde van de verzekering

- 13.1 De verzekering gaat in op het tijdstip dat op het polisblad is vermeld en geldt – tenzij anders is overeengekomen – voor het lopende en daarop volgende kalenderjaar.
- 13.2 Indien niet is opgezegd overeenkomstig het bepaalde in lid 3, wordt de verzekering na het verstrijken van zodanige periode voor een jaar verlengd. De maatschappij informeert de verzekeringnemer tijdig voor het verstrijken van de contractstermijn over de verlenging van de verzekeringsovereenkomst.
- 13.3 a. Zowel de verzekeringnemer als de maatschappij hebben het recht de verzekering per contractvervaldatum op te zeggen. De maatschappij heeft hierbij een opzegtermijn van 1 maand.
- b. Voor consumenten geldt dat zij het recht hebben om na de eerste verlenging op elk gewenst moment op te zeggen. De verzekering wordt dan beëindigd per de datum waarop de schriftelijke opzegging door de maatschappij is ontvangen, of op een door de verzekeringnemer opgegeven latere datum.
- c. In geen geval wordt de verzekering met terugwerkende kracht beëindigd.
- d. Een opzegging dient schriftelijk te gebeuren.
- 13.4 De maatschappij heeft het recht de verzekering onmiddellijk eenzijdig te beëindigen ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde zich jegens de maatschappij schuldig maakt/maken aan (een poging tot) oplichting, bedrog, het opzettelijk doen van onjuiste mededeling(en) en/of andere ernstige misdadingen (zoals dwang en bedreiging). In die gevallen zal de verzekering met inbegrip van de eventuele aanvullende verzekeringen worden beëindigd met ingang van de dag waarop het bedoelde feit heeft plaatsgevonden of op een andere door de maatschappij te bepalen datum.

Artikel 14. Herziening van de premie en/of de voorwaarden

- 14.1 De maatschappij heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de maatschappij vast te stellen datum.
- 14.2 De maatschappij doet van de voorgenomen herziening mededeling aan de verzekeringnemer.
- 14.3 De verzekeringnemer heeft het recht niet akkoord te gaan met een herziening die een vermindering van de dekking dan wel een verhoging van de premie tot gevolg heeft. Indien de verzekeringnemer dit uiterlijk binnen 1 maand na de in lid 1 genoemde datum aan de maatschappij heeft meegedeeld, eindigt de verzekering per de in lid 1 genoemde datum met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.
- 14.4 Heeft de maatschappij binnen de genoemde periode van uiterlijk 1 maand na de in lid 1 genoemde datum geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

- 14.5 De maatschappij behoudt zich het recht voor om, gedurende de termijn verstrijkend van de schade-melding tot 2 maanden nadat de maatschappij een definitief standpunt ten aanzien van een schade heeft ingenomen, de premie te wijzigen, aanvullende voorwaarden en/of (aanvullende) preventie-eisen te stellen. Voor consumenten zijn de bepalingen zoals vermeld in de leden 3 en 4 van dit artikel van toepassing. Voor niet-consumenten geldt dat de leden 3 en 4 van dit artikel niet van toepassing zijn.

Artikel 15. Mededelingen

Alle mededelingen door de maatschappij kunnen rechtsgeldig geschieden aan de makelaar of andere tussenpersoon.

Artikel 16. Klachten en geschillen

- 16.1 Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- 16.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de maatschappij.
- 16.3 a. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor hen niet bevredigend is, kunnen consumenten zich wenden tot:
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)**
 - Postbus 93257
 - 2509 AG Den Haag
 - www.kifid.nl
 - Tel. 070 333 89 99
- b. Wanneer consumenten geen gebruik willen maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag, tenzij anders overeengekomen of bepaald.
- 16.4 Niet-consumenten kunnen zich niet wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Zij kunnen het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.
- 16.5 De uitgebreide "Klachten- en geschillenregeling OOM Verzekeringen" kan geraadpleegd en gedownload worden via www.oomverzekeringen.nl of opgevraagd worden bij de maatschappij.

Artikel 17. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- 17.1 in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
- 17.2 aangifte wordt gedaan bij de politie;
- 17.3 alle verzekering(en) waarbij de fraudeur als verzekeringnemer en/of als verzekerde is betrokken, wordt/worden beëindigd. Dit geldt voor de verzekeringen die afgesloten zijn bij "O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A., alsmede bij OOM Schadeverzekering N.V. en OOM Global Care N.V. Indien sprake is van een tussentijdse opzegging zal de lopende voorschotheffing overeenkomstig artikel 12.9 niet worden gerestitueerd;
- 17.4 er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- 17.5 eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

Artikel 18. Persoonsgegevens

- 18.1 a. Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- b. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing.
- 18.2 In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij de gegevens van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichting-cis.nl.
- 18.3 Een consumentenbrochure van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij de maatschappij. De volledige tekst van de Gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 333 85 00).

Artikel 19. Subrogatie

Door vergoeding van schade en/of kosten gaan alle rechten en vorderingen op derden ter zake van de betaalde schade en/of kosten op de maatschappij over, terwijl bij diefstal of verlies van de verzekerde zaken waarvoor vergoeding werd verleend – althans het recht om een zaak als eigendom op te vorderen (revindicatie) – overgaat op de maatschappij.

De handelsnaam OOM Verzekeringen wordt gebruikt door OOM Holding N.V. (KvK Den Haag 27194193), OOM Global Care N.V. (AFM 12000623, KvK Den Haag 27111654), OOM Schadeverzekering N.V. (AFM 12000624, KvK Den Haag 27155593) en "O.O.M." Onderlinge Molestverzekering-Maatschappij U.A. (KvK Den Haag 27117235). Deze ondernemingen zijn statutair gevestigd in Den Haag en houden gezamenlijk kantoor in Rijswijk.



OOM Verzekeringen
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
Nederland

T +31 (0)70 353 21 60
F +31 (0)70 360 18 73
E brand@oomverzekeringen.nl
I www.oombrandverzekeringen.nl