



Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering Particulieren

Aon TG Rechtsbijstand DAS 2023-01

Versie 1.0

Inhoudsopgave

Art.		Blz.
Algemene informatie		2
1	Verzekeraar	2
2	Hoe doet u een beroep op de polis?	2
3	Hoe meldt u een geschil aan?	2
4	Afhandeling door DAS	3
5	Fraude	3
6	Klachten	3
7	Wat als het geschil niet gedekt is?	3
Algemene voorwaarden		4
1	Welke voorwaarden gelden voor deze verzekering?	4
2	Algemene regels voor de verzekering	4
3	Behandeling van het geschil	7
4	In welke gevallen bestaat geen aanspraak op rechtsbijstand?	9
5	De premie	10
6	Verschil van mening over de behandeling en klachten	11
7	Begin, bedenktijd en einde van de verzekering	11
8	Persoonsregistratie, statutaire vestiging en toepasselijk recht	13
Bijzondere voorwaarden		14
1	Module Eerstelijnsadvies	14
2	Module Consument, Wonen, Sociale Verzekeringen & Pensioen	14
3	Module Verkeer	16
4	Module Arbeid	17
5	Module Fiscaal & Vermogen	18
6	Module Echtscheidingsmediation	19

Algemene informatie

Dit zijn de polisvoorwaarden van de door u afgesloten rechtsbijstandsverzekering. In deze voorwaarden staan de spelregels van de verzekering

Het is belangrijk dat u deze polisvoorwaarden goed leest. U kunt in deze polisvoorwaarden vinden waarvoor u wel bent verzekerd en waarvoor niet. En u weet waar DAS zich aan moet houden en u zich aan moet houden.

1 Verzekeraar

De verzekeraar voor deze rechtsbijstandsverzekering is:

DAS Nederlandsche Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V.

Postadres: Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam gevestigd te Amsterdam

DAS is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 33110754. DAS heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) om rechtsbijstandsverzekeringen aan te bieden. Het vergunningsnummer bij DNB is 145445. DAS staat ingeschreven in het register van toezichthouder Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12000541.

2 Hoe doet u een beroep op de polis?

Aanmelding van een geschil

U dient bij een juridisch geschil, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, contact op te nemen met DAS.

Het is belangrijk dat u bij aanmelding van een geschil alle feiten vermeldt die voor de beoordeling en behandeling van belang kunnen zijn. Alleen dan kan DAS u optimaal van dienst zijn. DAS kan vragen om aanvullende gegevens of bewijsmateriaal. Originele stukken kunnen het beste zoveel mogelijk in eigen bezit gehouden worden. Aan DAS kunnen kopieën van de stukken gestuurd worden. Als DAS voor de behandeling originele documenten nodig heeft, ontvangt u die na gebruik direct terug.

Preventief optreden

Ook als er nog geen concreet juridisch geschil is, maar dit wel op korte termijn dreigt te ontstaan, kan DAS u bijstaan om het geschil te voorkómen.

3 Hoe meldt u een geschil aan?

3.1 Telefonisch

U kunt telefonisch contact opnemen met het Juridisch Servicecenter van DAS. De juridische medewerkers nemen het probleem met u door en adviseren u wat u het beste kan doen. Zo nodig verzoeken zij u het geschil schriftelijk bij DAS te melden. Als het geschil onverhoopt niet onder de verzekeringsdekking valt, verwijzen zij u door naar DAS On Demand.

Het Juridisch Servicecenter is voor juridische conflicten bereikbaar via telefoonnummer 020 6518816 (maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.30).

Het is belangrijk dat u het polisnummer bij de hand heeft, dan wel vermeldt.

3.2 Online

U kunt het geschil ook online melden via www.das.nl/zaakmelden. Houd uw polisnummer, het polisblad en de contactgegevens van Aon bij de hand.

4 Afhandeling door DAS

Nadat de melding door DAS is ontvangen, wordt er een dossier aangelegd. Daarna wordt als eerste nagegaan of de door verzekerde afgesloten verzekering dekking biedt voor het aangemelde geschil. Binnen twee werkdagen neemt DAS over het dekkingsstandpunt contact met verzekerde op (behoudens bijzondere omstandigheden).

Indien het geschil niet gedekt is, dan kan verzekerde altijd een beroep doen op de diensten van DAS On Demand. Bij een afwijzing ontvangt verzekerde hierover nadere informatie.

5 Fraude

DAS gaat ervan uit dat verzekerden eerlijk en betrouwbaar zijn. Maar soms maken verzekerden misbruik van de verzekering of van DAS. Heeft u opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven toen u de verzekering afsloot? Dan kan dit verzekeringsfraude zijn. Dat kan ook als u opzettelijk onjuiste informatie verstrekt wanneer DAS hulp geeft. DAS neemt altijd maatregelen bij verzekeringsfraude. DAS kan bijvoorbeeld uw verzekering beëindigen of hulp stopzetten. Ook kan DAS aangifte doen bij de politie en informatie over de fraude geven aan andere verzekeraars. DAS zal gemaakte kosten proberen te verhalen. DAS zal u over zulke maatregelen altijd informeren. Wilt u meer weten? Op www.das.nl/fraude kunt u het fraudebeleid van DAS nalezen.

6 Klachten

- a.** Bent u ontevreden over de behandeling van uw conflict? Dan is het belangrijk dat u dit zo snel mogelijk bespreekt met uw juridisch specialist. Hij of zij zal samen met u bekijken welke mogelijkheden er zijn om uw bezwaren weg te nemen.
- b.** Leidt het overleg met uw juridisch specialist niet tot een oplossing? Of heeft u een klacht over een door DAS ingeschakelde deskundige die niet in dienst is van DAS? Of een andere klacht, die niet gaat over de behandeling van uw conflict? Dan kunt u een klacht indienen bij DAS. In de klachtenregeling van DAS leest u, hoe u dit kunt doen. De klachtenregeling vindt u op www.das.nl.
- c.** Levert uw klacht bij DAS niet het gewenste resultaat op? Dan kunt u een klacht over DAS indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID). DAS is namelijk aangesloten bij het KIFID. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl.
- d.** Ook kunt u uw geschil met DAS voorleggen aan de rechter. De rechtbank in Amsterdam is bevoegd om van het geschil kennis te nemen.

7 Wat als het geschil niet gedekt is?

Mocht het geschil niet verzekerd zijn, ook dan biedt DAS altijd hulp. Via DAS On Demand kunt u tegen een zeer gunstig tarief een DAS jurist inschakelen.

DAS staat voor u klaar via telefoon 085 105 3658 (maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 17:30).

Algemene voorwaarden

1 Welke voorwaarden gelden voor deze verzekering?

Deze rechtsbijstandverzekering bestaat uit de algemene voorwaarden en de volgende bijzondere voorwaarden (modules):

- Module Eerstelijnsadvies;
- Module Consument, Wonen, Sociale Verzekeringen & Pensioen;
- Module Verkeer;
- Module Arbeid;
- Module Fiscaal & Vermogen;
- Module Echtscheidingsmediation.

De algemene voorwaarden zijn steeds van toepassing.

De bepalingen van één van de modules zijn van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat de betreffende module is meeverzekerd. De module Eerstelijnsadvies is altijd van toepassing.

Deze verzekering is bedoeld voor de particulier. Dat wil zeggen: voor alle activiteiten die verzekerde onderneemt buiten de uitoefening van een (nog op te starten) zelfstandig beroep of bedrijf of het verwerven van inkomsten buiten loondienst.

2 Algemene regels voor de verzekering

2.1 Welke personen kunnen aanspraak maken op rechtsbijstand?

In de eerste plaats de verzekeringnemer: de persoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar heeft afgesloten.

Ook medeverzekerden kunnen aanspraak maken op rechtsbijstand. Medeverzekerden zijn alle personen die tot het huishouden van de verzekeringnemer behoren. Hieronder vallen ook inwonende au pairs, uitwonende ongehuwde kinderen van verzekeringnemer die in de Benelux of Duitsland een dagopleiding volgen en kinderen die in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. De module Verkeer kent nog meer medeverzekerden, te weten de inzittenden van een vervoermiddel van verzekerde en degenen die met zijn of haar toestemming diens vervoermiddel besturen. Deze medeverzekerden kunnen een beroep doen op de verzekering voor het verhalen van hun schade ontstaan tijdens deelname met het voertuig van verzekerde aan het verkeer.

Het kan gebeuren dat de verzekeringnemer of een medeverzekerde overlijdt als gevolg van een ongeval waarvoor aanspraak op rechtsbijstand bestaat. In dergelijke gevallen kunnen nabestaanden een beroep doen op de verzekering voor het instellen van een vordering tot vergoeding van hun schade.

2.2 Wat gebeurt er bij onderlinge geschillen?

Is degene met wie verzekeringnemer een geschil heeft ook een medeverzekerde dan kan alleen door verzekeringnemer een beroep op deze verzekering worden gedaan.

Als de medeverzekerden met elkaar een geschil hebben dan kan door één verzekerde een beroep op de verzekering worden gedaan. De verzekeringnemer mag hierbij zelf bepalen aan welke verzekerde rechtshulp wordt verleend.

2.3 In welk gebied is de verzekering van kracht?

In de voorwaarden van de afzonderlijke modules is beschreven in welk(e) land(en) de verzekering van kracht is en verzekeraar rechtshulp verleent. Steeds geldt dat alleen aanspraak op rechtsbijstand bestaat in het betreffende land als het geschil aan de rechter van dat land kan worden voorgelegd en het recht van een land uit het verzekeringsgebied van toepassing is.

2.4 Waarvoor kunt u een beroep doen op deze verzekering?

De verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand als zich tijdens de looptijd van de verzekering een, bij het afsluiten of bij het uitbreiden van de polis, onvoorziene gebeurtenis voordoet waardoor verzekerde zelf partij wordt in een juridisch geschil dat volgens de verzekerde module(s) is gedekt. De omvang van de dekking wordt bepaald door hetgeen op het polisblad is bepaald.

Als verzekerde met een geschil wordt geconfronteerd, moet worden vastgesteld welke gebeurtenis tot dat geschil heeft geleid. Zijn er verschillende, met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan moet de eerste gebeurtenis uit de reeks binnen de looptijd van de verzekering vallen.

Bovendien moet de belangentegenstelling ook kenbaar zijn geworden tijdens de verzekeringsduur. De aanspraak op rechtsbijstand vervalt indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen één maand na beëindiging van de verzekering.

2.4.1 Voorzienbaarheid

Er bestaat geen aanspraak op rechtsbijstand als bij het afsluiten of bij het uitbreiden van de rechtsbijstandverzekering bekend was of redelijkerwijs kon worden voorzien dat er iets zou gebeuren dat tot een juridisch geschil kon leiden. Verzekerde dient op verzoek aan te tonen dat de gebeurtenis niet kon worden voorzien bij het aangaan van de verzekering.

2.4.2 Aantonen geschil

Bij een beroep op de rechtsbijstandverzekering moet duidelijk zijn dat er sprake is van een (dreigend) juridisch geschil. Verder moet duidelijk zijn met wie er een geschil is. Verzekerde dient dit (bij onduidelijkheid) aan te tonen. Dit kan met een rapport van een deskundige. In dat rapport moet staan wat de oorzaak is van het geschil, wie hiervoor verantwoordelijk is en wat de feitelijke gevolgen hiervan zijn. Geeft het rapport voldoende grond voor het verlenen van rechtsbijstand dan betaalt verzekeraar de kosten van het rapport.

2.5 Wat is gedekt bij strafzaken?

Indien verzekerde voor een strafbaar feit wordt vervolgd, geldt in principe geen aanspraak op rechtsbijstand. Verzekeraar vergoedt achteraf wel de door verzekerde gemaakte kosten van rechtsbijstand als verzekerde onherroepelijk wordt vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging of als het geschil wordt geseponneerd. In zo'n geval moet verzekerde het geschil bij verzekeraar binnen één maand melden na het bekend worden van de rechterlijke uitspraak of de kennisgeving van de officier van justitie. Verzekeraar kan dan namelijk de kosten van rechtsbijstand terugvragen

aan de Staat. In bepaalde strafzaken, als dood of letsel door schuld ten laste wordt gelegd, verleent verzekeraar wel direct rechtsbijstand; zie daarvoor de voorwaarden van de afzonderlijke verzekeringsmodules. Onder strafzaken worden ook verstaan strafbare feiten die (in eerste instantie) bestuursrechtelijk worden afgedaan.

2.6 Welke kosten zijn verzekerd?

Verzekeraar betaalt alle kosten die verbonden zijn aan de behandeling van het geschil door haar medewerkers; de zogenaamde interne kosten.

Tenzij in de modules anders bepaald, vergoedt verzekeraar de volgende externe kosten tot een maximum van EUR 60.000, - per gebeurtenis:

- a. de kosten van een advocaat, mits de kosten als normale en gebruikelijke kosten zijn te beschouwen. Het is bijvoorbeeld niet gebruikelijk meer kosten te maken dan het belang van het geschil;
- b. de kosten van één externe deskundige die de verzekeraar namens verzekerde inschakelt;
- c. het aandeel van verzekerde in de kosten van mediation, als in overleg met verzekeraar geprobeerd wordt een geschil door mediation op te lossen;
- d. de noodzakelijke reis- en verblijfkosten als verzekerde persoonlijk voor een buitenlandse rechter moet verschijnen;
- e. griffierecht en kosten van namens verzekerde opgeroepen getuigen en deskundigen;
- f. de gerechtelijke kosten van de tegenpartij, voor zover de rechter heeft bepaald dat verzekerde deze dient te betalen. Indien de tegenpartij wordt veroordeeld tot betaling van de gerechtelijke kosten, komen die aan verzekeraar toe;
- g. de kosten van het ten uitvoerleggen van een rechterlijke uitspraak, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van de uitspraak.

Zijn er verschillende, met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan gelden deze kosten voor de reeks van gebeurtenissen tezamen:

Als er sprake is van een gerechtelijke of administratieve procedure waarbij het volgens de wet- of regelgeving niet verplicht is om een advocaat in te schakelen maar op verzoek van verzekerde wordt de zaak wel aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige in behandeling gegeven, vergoedt verzekeraar de externe kosten tot een maximum van EUR 10.000, - inclusief btw per gebeurtenis. Dit bedrag is inclusief alle bijkomende kosten in de procedure, zoals gerechtskosten, griffierecht en dergelijke.

Vraagt u verzekeraar om een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige in te schakelen voor een gerechtelijke of administratieve procedure terwijl dat niet verplicht is, dan moet u een eigen risico betalen van EUR 250,-.

Let op: Pas nadat u dit bedrag aan verzekeraar heeft betaald wordt de zaak uitbesteed aan de door u aangewezen advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige.

2.6.1 Wat gebeurt er als er meerdere belanghebbenden zijn?

Het kan gebeuren dat meerdere verschillende belanghebbenden de mogelijkheid hebben om (al dan niet) samen met verzekerde een juridische actie te voeren. In dergelijke gevallen vergoedt verzekeraar de kosten van rechtsbijstand naar verhouding. Dit betekent dat alleen het aandeel van verzekerde in de totale kosten vergoed wordt. Het maakt daarbij niet uit of de andere belanghebbenden concreet deelnemen aan de actie.

2.6.2 Wat als er gedeeltelijk dekking is?

Het kan voorkomen dat het door verzekerde gemelde geschil slechts gedeeltelijk verzekerd is. Bijvoorbeeld omdat het geschil mede betrekking heeft op niet verzekerde bedrijfsmatige activiteiten van verzekerde. In dergelijke gevallen vergoedt verzekeraar de kosten van rechtsbijstand naar verhouding. Dit betekent dat alleen het gedekte gedeelte daarvan vergoed wordt.

2.7 Welke kosten zijn niet verzekerd?

De volgende kosten komen voor rekening van verzekerde:

- a. kosten die de tegenpartij heeft gemaakt voor de inning van een vordering op verzekerde (buitengerechtelijke kosten);
- b. kosten die verzekerde op een ander kan verhalen of op een andere wijze vergoed kan krijgen. Hierbij blijft een mogelijk beroep op de Wet op de Rechtsbijstand buiten beschouwing;
- c. Btw-bedragen, indien verzekerde deze kan verrekenen met door verzekerde verschuldigde Btw-aftrekten;
- d. aan verzekerde opgelegde boetes, geldstraffen en dwangsommen;
- e. een door de externe deskundige in rekening gebrachte resultaat afhankelijke toeslag, bijvoorbeeld een succesfee of een verhoging achteraf.

2.8 Wat doet de verzekeraar als een buitenlandse overheid een waarborgsom verlangt?

Voor zaken waarbij een buitenlands staatsorgaan een waarborgsom verlangt, kan verzekerde verzoeken de borgsom voor te schieten. Verzekeraar zal onder individueel af te spreken voorwaarden deze borgsom, tot een maximum van EUR 50.000, - als renteloze lening aan verzekerde voorschieten.

3 Behandeling van het geschil

3.1 De verlening van rechtsbijstand

De rechtshulp wordt verleend door een deskundige medewerker van verzekeraar. Deze treedt namens verzekerde op tegenover de betrokken personen en instanties en onderhandelt met de tegenpartij. Zo nodig voert verzekeraar voor verzekerde een gerechtelijke procedure. Het is voor verzekeraar van belang om in een vroegtijdig stadium de zaak zelf te kunnen beoordelen en behandelen. Dit is de kern van deze rechtsbijstandverzekering (zie artikel 4.a).

Ook moet de verzekeraar in de gelegenheid worden gesteld om te proberen het probleem op te lossen en tot een minnelijke regeling te komen. Verzekerde moet daaraan in redelijkheid zijn medewerking verlenen.

Als verzekeraar dit nodig vindt, kan zij een deskundige inschakelen die niet bij verzekeraar in dienst is, bijvoorbeeld een rechtshulpverlener of schade-expert. Deze externe deskundige kan dan (een deel van) de juridische hulp verlenen.

Als het nodig is om namens verzekerde een gerechtelijke of administratieve procedure te voeren, mag verzekerde als hij dit wil zelf een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige kiezen, die de procedure voor hem voert. In veel gevallen kan ook de deskundige medewerker in dienst van verzekeraar die procedure voor verzekerde voeren. Ook als de partij waarmee verzekerde een geschil heeft rechtsbijstand krijgt van verzekeraar, mag verzekerde zelf een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige kiezen.

De advocaat of andere deskundige wordt uitsluitend door verzekeraar, namens verzekerde, ingeschakeld. Verzekerde mag dit niet zelf doen (zie artikel 4.a) en machtigt verzekeraars hiertoe onherroepelijk.

Nadat verzekerde in overleg met verzekeraar in een gerechtelijke of administratieve procedure voor een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige heeft gekozen kan verzekerde er niet meer voor kiezen zijn belangen hierna door een deskundige medewerker van verzekeraar te laten behandelen.

Voor een geschil waarin een Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten of andere deskundigen in aanmerking die bevoegd zijn om de benodigde stappen te nemen en die in Nederland zijn ingeschreven en daar kantoor houden. Verzekeraar zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één externe advocaat of deskundige opdracht voor het verlenen van rechtsbijstand verstrekken.

Voor een geschil waarin een buitenlandse rechter bevoegd is, komen alleen advocaten of andere deskundigen in aanmerking die bij het betreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven.

Verzekeraar wil graag op de hoogte blijven van het geschil, om zicht te houden op de kosten en het verloop. Het gemakkelijkst is de advocaat te machtigen om verzekeraar over de voortgang van het geschil te informeren.

Heeft verzekeraar een opdracht gegeven aan een advocaat? Dan bepaalt die advocaat hoe de zaak behandeld wordt. De advocaat doet dat samen met verzekerde. Verzekeraar bemoeit zich dan niet meer met de inhoud van het geschil. Verzekeraar betaalt alleen de kosten waarop verzekerde volgens deze verzekering recht heeft.

3.2 Scenario en redelijke kans op succes

De verzekeraar of de advocaat overlegt met verzekerde over het plan van aanpak van het geschil. Dit plan van aanpak bevat een analyse van het geschil en zo mogelijk een scenario met de te nemen stappen. Het plan geeft ook aan of het door verzekerde gewenste resultaat met redelijke kans op succes te bereiken is. Als ontwikkelingen in het geschil dat noodzakelijk maken, zal een ander plan of bijgesteld plan van aanpak worden gemaakt. Ook daarover vindt overleg met verzekerde plaats.

3.3 Afkoop

Bij de behandeling van bepaalde geschillen kan een wanverhouding ontstaan tussen de kosten van de behandeling van een geschil en het (financiële) belang daarvan. In zo'n geval kan verzekeraar besluiten het geschil af te doen door verzekerde schadeloos te stellen. Hierdoor vervalt dan voor verzekeraar de verplichting tot (verdere) rechtsbijstandverlening.

4 In welke gevallen bestaat geen aanspraak op rechtsbijstand?

In de volgende gevallen kan verzekerde geen beroep doen op de rechtsbijstandverzekering:

- a.** als verzekerde zonder toestemming van de verzekeraar aan bijvoorbeeld een advocaat of een andere deskundige opdracht tot behandeling van de zaak is gegeven (zie artikel 3.1);
- b.** als het geschil zo laat gemeld wordt, dat de behandeling van het geschil hierdoor voor verzekeraar aanmerkelijk moeilijker of kostbaarder is geworden. De verzekeraar dient dit wel aan te tonen (verzekerde dient het geschil zo snel als redelijkerwijs mogelijk is te melden). Hiervan is bijvoorbeeld sprake indien verzekeraar niet in staat is zelf rechtsbijstand te verlenen of geen regeling meer kan treffen in der minne, of dit alleen met substantiële extra kosten kan doen of wanneer verzekeraar proceskosten en/of andere kosten van rechtsbijstand moet vergoeden.
- c.** als verzekerde onjuiste informatie verstrekt of niet de medewerking verleent die bij de beoordeling en behandeling van de zaak is vereist, of als u zich onbehoorlijk gedraagt tegenover verzekeraar en/of haar medewerkers.
- d.** als het belang dat verzekerde heeft bij het geschil minder is dan EUR 175,-. Rente en incassokosten worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Voor het verhalen van schade op de wettelijke aansprakelijke derde (module Verkeer) geldt geen minimum schadebedrag;
- e.** als het geschil gaat over belastingrecht of daarmee verband houdt. Onder belastingrecht vallen in dit verband ook invoerrechten, accijnzen, leges, retributies, toeslagen en andere heffingen. Hieronder vallen ook toeslagen en waarderingen in het kader van de Wet waardering Onroerende Zaken (WOZ). Als de module Fiscaal & Vermogen is meeverzekerd, bestaat er wel dekking voor de in die module genoemde belastingzaken;
- f.** als het geschil gaat over wetten of regels die de overheid heeft vastgesteld of wil vaststellen en die voor iedere burger gelden behoudens als verzekerde bezwaar kan maken tegen een individuele beschikking van de overheid (zie module Consument, Wonen, Sociale Verzekeringen & Pensioen artikel 2.2 lid e);
- g.** als het geschil er mee te maken heeft dat verzekerde een schuld niet kan betalen of als een geschil te maken heeft met (het aanvragen van) uw faillissement of surseance van betaling;
- h.** als het geschil te maken heeft met aardbeving, vulkanische uitbarsting, overstroming of atoomkernreacties;
- i.** als het geschil verband houdt met molest of een vorm daarvan. Onder molest wordt hier verstaan het begrip molest zoals dat in de verzekeringsbranche wordt gehanteerd en is vastgelegd in een tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1991 onder nummer 136/1981 bij de griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponeerd;
- j.** als het gaat om een geschil waarbij verzekerde oorspronkelijk geen partij was, maar inmiddels wel, bijvoorbeeld als gevolg van overdracht van een vordering, borgstelling, regres of vererving;
- k.** als het geschil samenhangt met industriële of intellectuele eigendom, zoals auteurs- en octrooirechten;
- l.** als het geschil het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekerde.
- m.** als het geschil betrekking heeft op de verzekeringsvoorwaarden zoals bijvoorbeeld de dekking of de premie, van deze verzekeringsovereenkomst. Verzekeraar vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt.

4.1 Beperking terrorismerisico

Als het geschil direct of indirect verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting, en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk, te noemen het terrorismerisico geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar is beperkt tot de uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Dit Clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

4.2 Andere beperkingen

De modules beschrijven nauwkeurig voor welke geschillen verzekerde een beroep op de verzekeraar kan doen. Er is geen dekking voor geschillen die niet expliciet zijn vermeld en geschillen die zijn uitgesloten in de bepalingen van de modules of andere bepalingen, waarin grenzen van deze verzekering zijn vastgelegd.

5 De premie

5.1 Premiebetaling

Verzekerde moet de premie, de kosten en assurantiebelasting vooruitbetalen. Op het betalingsverzoek staat wanneer de betaling moet zijn ontvangen.

5.2 Wat gebeurt er als u de premie niet of niet op tijd betaalt?

5.2.1 Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

5.2.2 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

5.2.3 Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraars verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven.

5.2.4 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

5.2.5 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

5.2.6 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2.7 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

6 Verschil van mening over de behandeling en klachten

Verzekeraar staat in voor een kwalitatief goede behandeling van het geschil. Het kan echter gebeuren dat verzekerde met verzekeraar van mening verschilt over de juridische stappen die genomen moeten worden. Ook kan verschil van mening ontstaan over de vraag of het door verzekerde beoogde resultaat een redelijke kans van slagen heeft.

Blijkt het niet mogelijk dit meningsverschil te overbruggen, dan is het van belang dat dit op een goede en zorgvuldige wijze wordt opgelost, zonder dat verzekerde hiervan nadeel ondervindt.

Daarom schakelt verzekeraar in dergelijke gevallen een erkende, onafhankelijke externe advocaat in die als bindend adviseur oordeelt over het verschil van mening over de verdere behandeling van het geschil. Verzekerde mag die advocaat zelf kiezen. De kosten van deze advocaat komen voor rekening van verzekeraar en tellen niet mee voor de dekkingslimiet zoals omschreven in artikel 2.6.

Deelt de adviseur geheel of in hoofdlijnen de mening van verzekeraar, dan zal het geschil door verzekeraar verder worden afgewikkeld zoals eerder was voorgesteld. Indien verzekerde het geschil toch volgens de eigen visie wil voortzetten, dan kan verzekerde het geschil voor eigen rekening verder (laten) behandelen. Bereikt verzekerde uiteindelijk en onherroepelijk het door verzekerde beoogde resultaat langs de door verzekerde voorgestelde stappen, dan vergoedt verzekeraar de verzekerde kosten van rechtsbijstand achteraf alsnog aan verzekerde.

Als de adviseur het met de visie van verzekerde eens is, dan wordt de verlening van rechtsbijstand voortgezet door verzekeraar met inachtneming van het oordeel van de adviseur. Als verzekeraar de behandeling overdraagt aan een externe advocaat, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie het geschil verder volgens deze visie zal behandelen. De adviseur of een kantoorgenoot van de adviseur mag het geschil niet verder behandelen.

7 Begin, bedenktijd en einde van de verzekering

7.1 Wanneer begint de verzekering?

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde ingangsdatum en eindigt op de op het polisblad vermelde contractvervaldatum en wordt daarna indien op het polisblad een contractduur is aangegeven telkens stilzwijgend voor deze duur verlengd.

7.2 Wilt u de verzekering niet?

Verzekeringnemer heeft na ontvangst van de polis 14 dagen bedenktijd. Indien verzekeringnemer geen gebruik wil maken van de verzekering moet hij dit binnen 14 dagen aan de verzekeraar kenbaar maken waarna de verzekering kosteloos wordt beëindigd.

7.3 Wanneer kan de verzekering opgezegd worden?

Verzekeraar kan de verzekering per contractvervaldag schriftelijk aan verzekeringnemer opzeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen. De verzekeringnemer kan de verzekering dagelijks opzeggen met een opzegtermijn van een maand.

7.4 Wanneer kan verzekeraar de verzekering opzeggen?

De verzekering eindigt voorts:

7.4.1 door schriftelijke opzegging door de verzekeraar:

- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering niet zouden hebben gesloten indien verzekeringnemer de juiste informatie had verstrekt. In deze gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief vermelde datum;
- binnen een maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering hebben gedaan dan wel hebben afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum maar niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief behoudens het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden;
- als 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 verzekeraar verzekeringnemer vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie hebben aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, echter in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

Behalve op de wijze zoals hiervoor is omschreven, eindigt de verzekering ook tussentijds als de verzekeringnemer:

- niet meer in Nederland woont;
- komt te overlijden, tenzij de partner aangeeft de verzekering op zijn of haar naam te willen voortzetten;
- failliet is verklaard.

7.4.2 op grond van eventuele opzeggingsbepalingen in de bijzondere voorwaarden.

7.5 Wijziging van premie of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen ineens (en bloc) te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep dan is verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar de verzekering opzegt. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens schriftelijke mededeling van de verzekeraar ingaat echter niet eerder dan 30 dagen na de dagtekening van bedoelde mededeling.

7.6 Premie-indexering

De premie kan door verzekeraar jaarlijks worden aangepast aan de prijsontwikkelingen. Als grondslag hiervoor hanteert verzekeraar de consumentenprijsindex voor alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

8 Persoonsregistratie, statutaire vestiging en toepasselijk recht

8.1 Persoonsregistratie

De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die verzekerde bij de aanvraag, wijziging of bij een verzoek om rechtsbijstand verstrekt, worden door de verzekeraar, en/of Aon Nederland verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar en/of gevolmachtigde bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen en melden bij de Stichting CIS. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit/fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze website zijn ook de procedures betreffende inzage en correctie van uw gegevens nader toegelicht.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kan verzekerde opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.

Door het aangaan van deze overeenkomst geeft verzekerde toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van de persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten

8.2 Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Bijzondere voorwaarden

1 Module Eerstelijnsadvies

Verzekerde heeft aanspraak op eerstelijns telefonisch juridisch advies als hij bij de uitoefening van zijn particuliere activiteiten betrokken is geraakt in een (dreigend) geschil of wordt geconfronteerd met een rechtsprobleem ongeacht of dit geschil/rechtsprobleem verzekerd is. Tenzij die aanspraak verband houdt met de uitoefening van een vrij beroep of een bedrijf of de verwerving van inkomsten buiten loondienst. Het telefonisch juridisch advies wordt gegeven op basis van de informatie die verzekerde in het telefoongesprek aan de juridische deskundige van de verzekeraar geeft. In de algemene informatie staat op welke wijze verzekerde dit eerstelijnsadvies van een juridisch deskundige kan krijgen.

2 Module Consument, Wonen, Sociale Verzekeringen & Pensioen

2.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerde heeft dekking in particuliere hoedanigheid mits, buiten uitoefening van een (nog op te starten) zelfstandig beroep of bedrijf of het verwerven van inkomsten buiten loondienst.

2.2 Dekking

Verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand in de hoedanigheid van particulier en:

- a. iemand brengt verzekerde schade toe ('pleegt een onrechtmatige daad tegenover verzekerde') of dreigt dat te doen;
- b. verzekerde sluit een consumentenovereenkomst of een overeenkomst over dienstverlening en de andere partij komt deze overeenkomst niet (goed) na; hieronder vallen zowel mondelinge als schriftelijke overeenkomsten en ook transacties die via internet worden afgesloten;
- c. verzekerde sluit een overeenkomst met betrekking tot zijn woning, hoofdwoning of tweede woning of vakantiewoning voor eigen gebruik (koop, aanneming van werk, huur) en hieruit ontstaat een geschil;
- d. verzekerde krijgt een geschil over het burendrecht;
- e. verzekerde krijgt een geschil met de overheid, omdat deze een andere beslissing neemt dan gewenst; dekking bestaat voor de volgende beslissingen:
 - een bouwvergunning of een vergunning Wet Milieubeheer;
 - een besluit dat rechtstreeks het gebruik of de eigendom van uw woning aantast, zoals bijvoorbeeld een bestemmingsplan;
 - onteigening.
- f. verzekerde krijgt een geschil dat voortkomt uit het personen- en familierecht, bijvoorbeeld over adoptie of curatele, behalve als dat te maken heeft met een echtscheiding (zie verder onder 2.4, specifieke uitsluitingen);
- g. verzekerde krijgt een geschil dat te maken heeft met het onbetaald verrichten van vrijwilligerswerk;
- h. verzekerde krijgt een geschil over een erfenis;

-
- i. verzekerde krijgt een geschil over een erfenis;
 - j. verzekerde wordt strafrechtelijk vervolgd; zie hiervoor ook artikel 2.5 van het algemene gedeelte van de verzekeringsvoorwaarden;
 - k. een geschil krijgt over een sociale verzekeringsuitkering of sociale voorziening;
 - l. een geschil krijgt over pensioenaanspraken of pensioenuitkering;
 - m. verzekerde wordt verweten dat hij tegenover iemand anders onrechtmatig heeft gehandeld. In dit geval kan verzekerde onder de volgende voorwaarden aanspraak maken op rechtshulp:
 - verzekerde heeft een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren afgesloten;
 - het betreffende geschil valt niet onder de dekking van deze aansprakelijkheidsverzekering;
 - verzekerde stelt zich op het standpunt dat er geen verwijt te maken valt.

Als aan de voorwaarden in artikel 2.2m is voldaan, verleent verzekeraar rechtsbijstand totdat er (eventueel) een procedure wordt gestart. De kosten van deze procedure worden alleen achteraf vergoed als de rechter uitspreekt dat verzekerde niet onrechtmatig heeft gehandeld.

2.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de Europese Unie, Verenigd Koninkrijk (VK), Noorwegen en Zwitserland. Ten aanzien van onroerende zaken moet het gaan om een woning in Nederland. Het verzekeringsgebied is de hele wereld voor het verhalen van schade strafzaken en geschillen over een vakantie die geboekt is en die gaat over het vervoer naar en van de reisbestemming, de gehuurde accommodatie of de gesloten reis- of annuleringsverzekering.

2.4 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op rechtsbijstand kan worden gemaakt voor:

- a. geschillen over een andere onroerende zaak dan die verzekerde zelf bewoont, heeft bewoond of heeft verworven om zelf te gaan wonen;
- b. geschillen over verhuur van onroerende zaken;
- c. geschillen over motorrijtuigen en vaartuigen.
- d. geschillen over erfenissen, als de erflater vóór de ingangsdatum van de verzekering is overleden.
- e. geschillen die te maken hebben met beleggingen, aandelen, obligaties, andere waardepapieren en vermogensbeheer in het algemeen met inbegrip van alle (contractuele) geschillen die hier betrekking op hebben of hiermee samenhangen, zoals verkeerde adviezen en gewekte verwachtingen door bemiddelaars en adviseurs;
- f. geschillen die te maken hebben met kansspelen;
- g. geschillen die betrekking hebben op of samenhangen met door verzekerde verstrekte geldleningen;
- h. geschillen over huwelijkse voorwaarden en geschillen die direct of indirect te maken hebben met echtscheiding, scheiding van tafel en bed, beëindiging van een samenlevingsverbanden de gevolgen daarvan.

3 Module Verkeer

3.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerde heeft dekking in de hoedanigheid van:

- verkeersdeelnemer, dat wil zeggen wanneer verzekerde deelneemt aan het verkeer, met of zonder vervoermiddel, op de openbare weg, op het spoor, op het water of in de lucht;
- eigenaar van een vervoermiddel; als een auto op naam van een BV staat en die BV eigendom is van verzekeringnemer en de auto wordt grotendeels privé gebruikt, is er eveneens dekking;
- inzittende of gemachtigd bestuurder van een vervoermiddel van verzekerde.

3.2 Dekking

Verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand:

- a. Wanneer verzekerde deelneemt aan het verkeer en:
 1. iemand maakt een verkeersfout waardoor verzekerde schade lijdt;
 2. iemand maakt een andere fout waardoor verzekerde letsel oploopt of het vervoermiddel van verzekerde wordt beschadigd;
 3. verzekerde maakt een verkeersfout (of dat wordt beweerd) waarvoor verzekerde strafrechtelijk wordt vervolgd; zie hiervoor ook artikel 2.5 van het algemene gedeelte van de verzekeringsvoorwaarden. Als verzekerde wordt verweten (ten laste wordt gelegd) dat verzekerde schuld zou hebben aan andermans dood of letsel, zal verzekeraar direct rechtsbijstand verlenen, ongeacht de uitkomst van het geschil;
 4. als het rijbewijs van verzekerde buiten een strafrechtelijke procedure (door het Ministerie van Verkeer & Waterstaat) wordt ingevorderd.
- b. Voor contractuele geschillen met betrekking tot motorrijtuigen en vaartuigen.

3.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de hele wereld. Voor contractuele geschillen is het verzekeringsgebied Europa, en de niet Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee. Buiten Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee geldt een limiet van EUR 10.000, - voor externe kosten.

3.4 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op rechtsbijstand kan worden gemaakt:

- a. als verzekerde een vervoermiddel bestuurt zonder daartoe wettelijk bevoegd te zijn bijvoorbeeld omdat verzekerde een vervoermiddel bestuurt onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of stimulerend middel of als verzekerde deelneemt aan snelheids- of behendigheidswedstrijden;
- b. als een vervoermiddel bedrijfsmatig wordt gebruikt, bijvoorbeeld als taxi of lesvoertuig;
- c. geschillen in verband met de aankoop van gebruikte motorrijtuigen, indien deze zijn gekocht zonder BOVAG-garantie of schriftelijke garantie van een erkende dealer.

4 Module Arbeid

4.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerde heeft dekking in particuliere hoedanigheid mits, buiten uitoefening van een (nog op te starten) zelfstandig beroep of bedrijf of het verwerven van inkomsten buiten loondienst.

4.2 Dekking

Verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand als verzekerde:

- a.** een geschil in verband met een arbeidsovereenkomst krijgt met de (ex)werkgever; hieronder vallen ook geschillen met betrekking tot aandelen of opties die zijn gerelateerd aan het dienstverband;
- b.** een geschil krijgt dat te maken heeft met de aanstelling als ambtenaar;
- c.** wordt verweten de werkzaamheden in loondienst niet volgens de geldende beroepsregels te hebben uitgevoerd. Verzekerde wordt geconfronteerd met een klacht, een tucht- of strafzaak en wil zich daartegen verweren. Ook als het gaat om een strafzaak zal verzekeraar in dit geval direct rechtsbijstand verlenen, ongeacht de uitkomst van het geschil.

4.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de Europese Unie, Verenigd Koninkrijk (VK), Noorwegen en Zwitserland.

4.4 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op rechtsbijstand kan worden gemaakt:

- a.** voor geschillen die te maken hebben met het uitoefenen van een vrij beroep of bedrijf door verzekerde of met een andere wijze van het verwerven van inkomsten buiten loondienst;
- b.** voor geschillen waarbij sprake is van verzekerde in de hoedanigheid van statutair directeur;
- c.** voor zaken wanneer verzekerde als bestuurder van een rechtspersoon wordt aangesproken wegens onjuist bestuur.

5 Module Fiscaal & Vermogen

5.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerde heeft dekking in particuliere hoedanigheid mits, buiten uitoefening van een beroep of bedrijf en buiten datgene wat verzekerde doet om inkomsten te verwerven.

5.2 Dekking

Verzekerde heeft aanspraak op rechtsbijstand als verzekerde:

- a.** een geschil krijgt over of in verband met vermogensbeheer met in Nederland toegelaten instellingen. Onder vermogensbeheer wordt verstaan het kopen, verkopen en beheren van aandelen (en daarvan afgeleide producten, zoals het beleggingsgedeelte van een hypotheek), opties, obligaties, spaardeposito's, certificaten of pandbrieven met in Nederland toegestane instellingen die een vergunning hebben van DNB of de AFM. Ook heeft verzekerde dekking voor contractuele geschillen die hier betrekking op hebben, zoals verkeerde adviezen en gewekte verwachtingen door bemiddelaars en adviseurs;
- b.** een geschil krijgt over een overeenkomst (koop, aanneming van werk, huur, timesharing), over burenrrecht of over onteigening met betrekking tot een tweede woning voor eigen gebruik in de Europese Unie, Verenigd Koninkrijk (VK), Noorwegen of Zwitserland;
- c.** een geschil krijgt over een aan verzekerde opgelegde belastingaanslag en verzekerde daartegen beroep wilt instellen bij de belastingrechter.

5.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland. Voor de tweede woning voor eigen gebruik is het verzekeringsgebied Europese Unie, Verenigd Koninkrijk (VK), Noorwegen en Zwitserland.

5.4 Specifieke uitsluitingen

Voor belastingzaken is vereist dat de periode, waarop de beslissing betrekking heeft, geheel binnen de verzekerde periode ligt. Er wordt geen rechtsbijstand verleend in de bezwaarfase.

6 Module Echtscheidingsmediation

6.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekeringnemer heeft dekking in de hoedanigheid van echtgeno(o)t(e)e respectievelijk geregistreeerde partner in een het naar Nederlands recht gesloten huwelijk of geregistreeerde partnerschap.

6.2 Dekking

In afwijking van het bepaalde in artikel 2.2. hebben verzekeringnemer en zijn partner gezamenlijk aanspraak op echtscheidingsmediation als beide het huwelijk dan wel het geregistreeerd partnerschap wensen te beëindigen mits voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- a. het verzoek tot echtscheidingsmediation is door verzekerde en de partner tegelijk ingediend;
- b. verzekeringnemer kan een kopie van het trouwboekje of een uittreksel uit de registers van de burgerlijke stand overleggen, waaruit de datum van de huwelijkssluiting blijkt;

De echtscheidingsmediation wordt verleend door een mediator die is ingeschreven bij de Mediatorsfederatie Nederland (MfN).

Verzekeraar geeft namens verzekeringnemer en de partner de opdracht tot mediation, waarbij de mediator wordt verplicht verzekeraar desgevraagd te informeren over de voortgang en de afloop van de mediation. Verzekeringnemer machtigt hem daartoe uitdrukkelijk. Verzekeraar respecteert overigens de vertrouwelijkheid die de mediator gehouden is te bewaren over de tijdens de echtscheidingsmediation verkregen gegevens.

6.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland.

6.4 Kosten

De kosten van de mediator worden vergoed tot ten hoogste EUR 5.000, -. Verzekeraar vergoedt slechts de kosten van één mediator;

6.5 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op echtscheidingsmediation kan worden gemaakt:

- a. indien in hetzelfde huwelijk of geregistreeerd partnerschap een eerder verzoek tot mediation is gedaan, die niet heeft geleid tot een gezamenlijke vaststellingsovereenkomst;
- b. indien verzekeraar tijdens hetzelfde huwelijk of partnerschap al eerder echtscheidingsmediation heeft vergoed;
- c. indien het huwelijk of geregistreeerd partnerschap minder dan drie jaar heeft geduurd;
- d. bij beëindiging van het huwelijk of geregistreeerd partnerschap binnen drie jaar na het afsluiten van de polis;
- e. indien de module Echtscheidingsmediation minder dan 3 jaar is meeverzekerd op de polis.

Daarnaast krijgt verzekeringnemer geen hulp bij een conflict over alimentatie die verzekeringnemer moet betalen aan de ex-partner of die de ex-partner aan verzekeringnemer moet betalen.

