



Verzekeringsvoorwaarden

1. Ongevallenverzekering in- en opzittenden
2. Schadeverzekering in- en opzittenden

Ongevallenverzekering voor in- en opzittenden

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerden

Verzekerden zijn de inzittenden van het motorrijtuig.

1.2 Inzittenden

Inzittenden zijn:

- de passagiers;
- de bestuurder, als uit het polisblad blijkt dat de verzekering ook betrekking heeft op de bestuurderszitplaats.

1.3 Begunstigde

Degene(n) aan wie de uitkering(en) verschuldigd is (zijn).

1.4 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat als zodanig is omschreven op het polisblad.

1.5 Ongeval

Een plotseling, ongewild en rechtstreeks van buiten op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen letsel ontstaat.

Onder ongeval wordt ook verstaan:

1.5.1 zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;

1.5.2 zonnebrand, uitputting, verhongering en/of verdorsting als gevolg van het geïsoleerd raken door enige ramp;

1.5.3 acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan door vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan door het binnenkrijgen van allergenen;

1.5.4 besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel als gevolg van het daarin gaan bij een poging tot redding van mensen of dieren;

1.5.5 verstuiking, ontwrichting, spierscheuring, ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtsinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;

1.5.6 huidletsel aan handen en voeten in betrekkelijk korte tijd ontstaan door wrijving met harde voorwerpen;

1.5.7 wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdend met een gedekt ongeval;

1.5.8 complicaties of verergering van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van een eerstehulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling;

1.5.9 het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoorgangen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen en allergenen;

1.5.10 whiplashsyndroom, waaronder worden verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom;

1.5.11 uitsluitend van toepassing voor rubriek D: lendespit (lumbago), peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), zweepslag (coup de fouêt), hernia nucleii pulposi, operatie van hernia en ingewandsbreuken als bedoeld in artikel 4.6.2.



1.6 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde, ongeacht zijn of haar beroep.

Artikel 2 Wat is verzekerd?

2.1 Omvang van de dekking

Verzekerd zijn de gevolgen van een ongeval dat verzekerde is overkomen tijdens:

- het verblijf in het motorrijtuig;
- het in, op, af of uit het motorrijtuig stappen;
- het tanken van brandstof voor het motorrijtuig;
- het verrichten van werkzaamheden aan het motorrijtuig onderweg en/of behulpzaam zijn bij noodreparaties aan het motorrijtuig onderweg.

2.2 Ongeval als gevolg van een ziekte

Onder de dekking zijn ook begrepen ongevallen ontstaan als rechtstreeks gevolg van een reeds bestaande ziekte, gebrek of andere abnormale lichaams- of geestesgesteldheid, onverminderd het bepaalde in artikel 4.9.1.

2.3 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

2.3.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd.

2.3.2 Een uitkering voor blijvende invaliditeit die al gedaan is voor hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering. Als de al verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden zal geen terugvordering plaatsvinden.

2.4 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

2.4.1 Als een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in artikel 4 vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

2.4.2 In het geval dat verzekerde voor de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt dan bepaald door de op basis van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit als verzekerde niet zou zijn overleden.

2.5 Recht op uitkering bij geneeskundige behandeling (Rubriek D)

Als verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval kosten van geneeskundige behandeling moet maken, worden deze kosten tot ten hoogste het voor rubriek D verzekerde bedrag vergoed nadat en voor zover de bewijsstukken aan Verzekeraar zijn overgelegd. Onder kosten van geneeskundige behandeling worden uitsluitend verstaan: honoraria van artsen, kosten gemaakt voor door een arts voorgeschreven behandelingen en geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging, verbandmiddelen, vervoer naar en van een arts en/of ziekenhuis, aanschaffing van door het ongeval noodzakelijk geworden kunstledematen en andere hulpmiddelen.

2.6 Wat is uitgesloten?

Naast de algemene uitsluitingen vermeld in de Algemene en Productvoorwaarden geeft deze verzekering geen dekking voor:



2.6.1 ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging en aan onlusten (waaronder begrepen relletjes), sabotage- of terreurdaden;

2.6.2 ongevallen ontstaan doordat verzekerde onder invloed is van alcoholhoudende drank. Hiervan is in de zin van deze rubriek in ieder geval sprake als het bloedalcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,5‰ of hoger was dan wel als het adem-alcohol-gehalte 220 microgram of hoger was;

2.6.3 ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik door verzekerde van of de verslaving van verzekerde aan bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts is geschied en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

2.6.4 psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

2.6.5 inzittenden die in de voor zaken bestemde laadruimte van een motorrijtuig worden vervoerd;

2.6.6 personen die niet door een daartoe bevoegd persoon gemachtigd zijn om als bestuurder gebruik te maken van het motorrijtuig, alsmede de inzittenden tijdens dit gebruik.

Artikel 3 Verplichtingen na een ongeval

3.1 Aanmelding

3.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of de begunstigde verplicht Verzekeraar hiervan ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

3.1.2 In geval van blijvende invaliditeit is verzekerde verplicht MS Amlin zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering voor blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering bestaan mits wordt aangetoond dat Verzekeraar bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zouden zijn geweest.

3.2 Verplichtingen van de begunstigde in geval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is begunstigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan onderzoek ter vaststelling van de doodsoorzaak.

3.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht:

3.3.1 zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven als dit redelijkerwijs is geboden;

3.3.2 alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en ten minste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;

3.3.3 desgevraagd zich op kosten van Verzekeraar te laten onderzoeken door een door Verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door deze aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting;

3.3.4 Verzekeraar tijdig in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

3.3.5 alle door Verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan Verzekeraar of aan de door deze aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.



Artikel 4 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

4.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk is verloren gegaan of onbruikbaar geworden.

4.2 In de volgende gevallen, respectievelijk bij algeheel (functie)verlies van de volgende organen of lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd:

• bij algeheel verlies van de verstandelijke vermogens	100%
• bij algehele verlamming	100%
• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
• bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
• als binnen het kader van deze overeenkomst al een uitkering is verleend voor algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	70%
• bij algehele doofheid van beide oren	60%
• bij algehele doofheid van één oor	25%
• als binnen het kader van deze overeenkomst al een uitkering is verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	35%
• bij algeheel verlies van reuk en smaak	10%
bij algeheel verlies van:	
• de arm tot in het schoudergewricht	75%
• de hand en arm tot in het ellebooggewricht of tussen elleboog- en schoudergewricht	68%
• de hand tot in het polsgewricht of de hand en de arm tussen pols- en ellebooggewricht	60%
• het been tot in het heupgewricht	70%
• de voet en het been tot in het kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	60%
• de voet tot in het enkelgewricht en het been tussen enkel- en kniegewricht	50%
• de duim	25%
• de wijsvinger	15%
• de middelvinger	12%
• de ringvinger	10%
• de pink	10%
• de grote teen	10%
• een andere teen	5%
• een long	20%
• de milt	5%
• in geval van "whiplashsyndroom" maximaal	5%



Wanneer sprake is van gedeeltelijk (functie)verlies van één of meer hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd. Bij geheel (functie)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

4.3 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de ten tijde van de vaststelling van het (functie)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (AMA).

4.4 In die gevallen die niet in artikel 4.2 worden genoemd, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert onafhankelijk van het beroep van verzekerde.

4.5 Progressieve uitkering

Als dit uit een aantekening op het polisblad blijkt, gelden de navolgende progressieve uitkeringspercentages. Bij een blijvende invaliditeitsgraad van ten minste 26% wordt het uitkeringspercentage verhoogd tot het hierna te noemen percentage:

A = invaliditeitsgraad

B = uitkeringspercentage

A	B	A	B	A	B
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225



4.6 Maximum uitkeringen

4.6.1 Als sprake is van één of meer ongevallen die tijdens de duur van deze verzekering verzekerde zijn overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag niet te boven gaan, onverminderd het bepaalde in artikel 4.5.

4.6.2 Als er een vergoeding volgens rubriek D is overeengekomen, zoals omschreven in artikel 2.5, komt voor de in artikel 1.5.11 genoemde gevallen maximaal een vijfde deel van het voor deze rubriek verzekerde bedrag per geval voor vergoeding in aanmerking. Voor hernia nucleï pulposi wordt slechts eenmaal de hier bedoelde uitkering verleend.

4.7 Termijn voor de uitbetaling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, maar in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekerde en Verzekeraar anders is overeengekomen.

4.8 Rentevergoeding

4.8.1 Als één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt Verzekeraar over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

4.8.2 Als de in artikel 3.1.2 genoemde meldingstermijn van drie maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage van blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

4.9 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

4.9.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben, als de verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.

4.9.2 De beperking genoemd in artikel 4.9.1 is niet van toepassing als de bestaande ziekte, het gebrek of de abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor Verzekeraar op grond van deze verzekering al een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

4.9.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door Verzekeraar geen uitkering verleend.

4.9.4 Als door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, dan wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit voor en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 4.

4.9.5 Als er voor het ongeval al sprake was van een whiplashsyndroom en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 4, wordt slechts uitkering verleend voor het verschil tussen de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie-/deceleratietrauma voor en na het ongeval, waarbij ook de mate van lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een cervicaal acceleratie-/deceleratietrauma van voor het ongeval overeenkomstig artikel 4 wordt vastgesteld.



4.10 Maximum verzekerde bedragen

Bevinden zich op het moment van een ongeval meer inzittenden in het motorrijtuig dan het op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde aantal, dan worden de per inzittende verzekerde bedragen verminderd in de verhouding van het op het polisblad genoemde aantal inzittenden tot het werkelijk aantal.

4.11 Aftrek bij niet dragen veiligheidsgordel

Als ten tijde van het ongeval de verplichte veiligheidsgordel niet werd gedragen, wordt de op bovenstaande wijze vastgestelde uitkering 25% in mindering gebracht.

Artikel 5 Begunstiging

5.1 Tenzij anders is overeengekomen

5.1.1 geschiedt de uitkering in geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;

5.1.2 geschieden de overige uitkeringen aan verzekerde maar voor minderjarigen aan de wettelijke vertegenwoordiger.

5.2 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 6 Geschillen

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12 "Geschillen" van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende:

6.1 Geschillen die uitsluitend betrekking hebben op de hoogte van uitkeringen en vergoedingen uit hoofde van deze overeenkomst worden onderworpen aan de uitspraak van een Commissie van Advies, bestaande uit drie leden, van wie de uitspraak door partijen wordt aanvaard als een bindend advies.

6.2 De leden van de Commissie van Advies worden gekozen uit personen die geacht mogen worden deskundig te zijn op het gebied van het onderwerp van het geschil. Elk van beide partijen wijst een lid aan; deze twee leden benoemen in gemeenschappelijk overleg het derde lid; komen zij ter zake van die benoeming niet tot overeenstemming, dan wordt het derde lid benoemd door de kantonrechter te Amsterdam of Rotterdam op eenvoudig verzoekschrift van partijen of van de meest gereede partij, die dan aan haar wederpartij van de indiening van dat verzoekschrift kennis geeft. Van die benoeming van de leden van de Commissie van Advies moet blijken uit een door partijen en die leden ondertekende akte, die ook een omschrijving van het geschil bevat.

6.3 Elke partij draagt de kosten van het door haar aangewezen lid. De kosten van het derde lid worden door elke partij voor de helft gedragen. Als de uitspraak van de Commissie van Advies tot een voor verzekerde hogere uitkering leidt, zullen de kosten van de Commissie van Advies door Verzekeraar worden gedragen.



Schadeverzekering voor in- en opzittenden

Artikel 1 Aanvullende begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

De inzittende van een motorrijtuig, zoals hierna onder 1.3 beschreven.

1.2 Inzittende

Onder inzittende – waaronder mede begrepen de bestuurder van het motorrijtuig – wordt verstaan degene die met instemming van verzekeringnemer zich in een motorrijtuig als bedoeld in artikel 1.3 bevindt op een wettelijk toegestane zitplaats, in of uit dat voertuig stapt, of in de onmiddellijke omgeving daarvan verblijft tijdens het onderweg bijvullen van brandstof (tanken) of tijdens het onderweg verrichten van een noodreparatie aan het motorrijtuig.

1.3 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat als zodanig is omschreven op het polisblad.

1.4 Verkeersongeval

Een botsing, aan- of overrijding tijdens deelname aan het verkeer, waarbij ten minste het motorrijtuig als onder 1.3 omschreven is betrokken.

1.5 Schade

1.5.1 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van verzekerde, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.5.2 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van verzekerde die behoren tot diens normale particuliere huishouding. Motorrijtuigen, aanhangwagens/caravans en de daarmee vervoerde zaken vallen daar uitdrukkelijk niet onder.

Artikel 2 Wat is verzekerd?

2.1 Schade van verzekerde

Met inachtneming van de Algemene en Productvoorwaarden, maar met terzijdestelling van de in de Productvoorwaarden genoemde artikelen 3.3, 3.4 en 7 is verzekerd de schade van verzekerde als gevolg van een verkeersongeval dat heeft plaatsgevonden gedurende de looptijd van deze verzekering, tot ten hoogste € 1.000.000 per gebeurtenis voor alle verzekerden tezamen. Als meerdere verzekerden aanspraken kunnen doen gelden onder deze rubriek en het totaal van deze aanspraken het maximum verzekerd bedrag overtreffen, zal dit bedrag naar evenredigheid over de verzekerden worden verdeeld.

Aanspraken onder deze verzekering ontstaan pas door een daartoe strekkende schriftelijke verklaring van verzekeringnemer tegenover Verzekeraar. Zaakschade is uitsluitend verzekerd als er ook sprake is van gedekte personenschade.

2.2 Extra vergoedingen

2.2.1 Kosten van verweer

Zo nodig boven het verzekerd bedrag per gebeurtenis zijn meeverzekerd de kosten van met goedvinden van of op verlangen van Verzekeraar gevoerde procedures en verleende rechtsbijstand met betrekking tot burgerrechtelijke aanspraken van een verzekerde tegen verzekeringnemer tot vergoeding van schade.



Artikel 3 Wat is uitgesloten?

In aanvulling op de uitsluitingen in de Algemene en Productvoorwaarden is op deze verzekering uitgesloten:

3.1 Elders gedekte schade

Schade die verhaalbaar is onder een WAM-verzekering of enige andere verzekering of voorziening. Verzekeraar zal zich niet op deze uitsluiting beroepen in het geval het een uitkering betreft van een ongevallen-inzittendenverzekering die door verzekeringnemer ten behoeve van verzekerde werd afgesloten.

3.2 Aanspraken van anderen dan verzekerde

Aanspraken van anderen dan rechtstreeks bij het verkeersongeval betrokken verzekerden of – voor zover dit natuurlijke personen zijn – de erfgenamen.

Artikel 4 Behandeling van een schadegeval

4.1 Schadevaststelling personenschade

De personenschade zal worden vastgesteld en vergoed op grond van de bepalingen in afdeling 10, titel 1, Boek 6 BW en volgens de overige maatstaven van het burgerlijk recht. Verzekeraar zal zich slechts beroepen op eigen schuld van de verzekerde in gevallen van opzet of bewuste roekeloosheid, zoals omschreven in artikel 3.5.1 van de Productvoorwaarden.

Als verzekerde, in strijd met de wettelijke verplichtingen, geen gordel droeg wordt de schadevergoeding verminderd met 25%, tenzij verzekerde aantoont, dat het niet dragen van de gordel geen invloed heeft gehad op de schade. De overige uitsluitingen als genoemd in de Algemene en Productvoorwaarden blijven onverminderd van kracht.

4.2 Schadevaststelling zaakschade

De zaakschade wordt vergoed op basis van reparatiekosten tot maximaal het verschil in waarde van de zaak direct voor en direct na de beschadiging. Zijn de werkelijke reparatiekosten hoger dan dit verschil of kan de zaak niet worden gerepareerd dan vergoedt Verzekeraar de waarde van de zaak ten tijde van de gebeurtenis onder aftrek van de waarde van de restanten.

Artikel 5 Overige bepalingen

5.1 Medewerking verlenen

De in artikel 4 van de Productvoorwaarden genoemde verplichtingen bij schade zijn overeenkomstig op verzekeringnemer van toepassing.

5.2 Bevoorschotten

Als het schadebedrag nog niet geheel kan worden vastgesteld, kan Verzekeraar voorschotbetalingen doen voor dat deel van de schade waarvan de omvang als wel vaststaat.

5.3 Geschillen over de schadeomvang

In aanvulling op het bepaalde in artikel 12 van de Algemene Voorwaarden geldt het volgende:

Als de verzekerde en Verzekeraar geen overeenstemming bereiken over de omvang van de schade, kan het geschil naar keuze van verzekerde op een van de volgende manieren worden opgelost:



5.3.1 verzekerde benoemt een contra-expert, die alvorens met zijn werkzaamheden te beginnen, contact opneemt met de deskundige die door Verzekeraar is ingeschakeld. Zij benoemen eerst een arbiter, die in het geval beide deskundigen geen overeenstemming kunnen bereiken, een voor beide partijen bindende uitspraak doet. De kosten hiervan komen voor rekening van Verzekeraar.

5.3.2 het geschil wordt voorgelegd aan de bevoegde rechter, die tevens bepaalt voor wiens rekening de kosten komen.

