

Verzekeringsvoorwaarden schadeverzekering voor bossen in Nederland

Artikel 1 Wat betekenen de gebruikte begrippen

Aanvraag

De opgave door verzekerde van één of meerdere te verzekeren objecten met per object de vermelding van ligging, aanduiding, dekking, oppervlakte, boomsoort, leeftijd en het verzekerd bedrag. Op de aanvraag wordt tevens het eigen risico opgegeven. Dit alles conform het aanvraagformulier van de maatschappij. Na acceptatie komt de verzekeringsovereenkomst tot stand op basis van de aanvraag.

Eigen risico

Het deel van de gedekte schade dat voor rekening van verzekerde komt.

Gebeurtenis

Een gebeurtenis is een voorval of een reeks van voorvallen die met elkaar verband houden, waardoor onvoorziene schade ontstaat. De gebeurtenis moet plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. Bij het sluiten van de verzekering moet het voor de maatschappij en verzekerde onzeker zijn dat uit een gebeurtenis schade zal ontstaan.

Maatschappij

De rechtspersoon waarmee de verzekeringsovereenkomst is gesloten is Bos Fruit Aardappelen Onderlinge verzekeringen BFAO U.A. De Onderlinge Bossenverzekering, ook wel genoemd OBV, is een handelsnaam van BFAO U.A.. BFAO U.A. is gevestigd te Röntgenlaan 29, 2719 DX Zoetermeer met inschrijving in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer KvK 27048039.

Oppervlakte

De verzekerde oppervlakte, uitgedrukt in hectaren.

Polisblad

Het polisblad is het bewijs van de verzekeringsovereenkomst en komt voort uit de door de maatschappij -eventueel onder aanvullende voorwaarden en/of clausules- geaccepteerde aanvraag.

Vervaldag

De dag die vermeld is op de premienota waarop de premie uiterlijk betaald moet zijn; dit is de 21^e dag na de datum van de premienota.

Verzekeringnemer/Verzekerde

De verzekeringnemer is de natuurlijke persoon en/of de rechtspersoon waarmee de maatschappij de verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten. De verzekerde is degene die rechten kan ontlenen aan de polis. Als verzekerde geldt de verzekeringnemer.

Verzekerd object

Dit betreft levende bossen en andere levende op stam staande bomen bestaande uit loofhout, populier, wilg, pinus, overig naaldhout, bossen van hakhout en/of kerstboomcultures.

Verzekeringsovereenkomst

Overeenkomst tot verzekering, waarbij de maatschappij zich er toe verbindt om tegen betaling van premies de verzekerde op basis van de geaccepteerde aangifte en eventuele specifieke voorwaarden en/of clausules en de verzekeringsovereenkomsten financieel te compenseren in geval er schade is ontstaan.

Verzekerd bedrag

Het verzekerd bedrag is gelijk aan het bedrag ter grootte van de gemiddelde kosten van herbebossing en/of de economische waarde. Het verzekerd bedrag staat vermeld op het polisblad dat wordt opgemaakt na acceptatie van de aanvraag.

Artikel 2 Welke schade is gedekt

Deze verzekering bestaat uit een dekking tegen schade veroorzaakt door:

- Brand, zoals omschreven in artikel 4 lid 1.

Naar keuze:

- Storm, zoals omschreven in artikel 4 lid 2.
- IJzel- en/of sneeuwdruk, zoals omschreven in artikel 4 lid 3 en lid 4.

Artikel 3 Wat is verzekerd

lid 1 Basis brandverzekering

Schade als gevolg van het geheel of gedeeltelijk teniet gaan van het verzekerd object veroorzaakt door brand.

Naar keuze:

lid 2 Uitgebreide dekking brand

De aanvullende dekking voorziet in een procentuele verhoging van de schadevergoeding onder lid 1 ter dekking van de volgende kosten:

1. Opruimingskosten van het verbrande hout;
2. Bereddingskosten (de kosten die door de verzekerde bij of na het ontstaan van brand worden gemaakt ter voorkoming of beperking van schade aan het verzekerde object);
3. Herstelkosten van beschadigde wegen, omheiningen en wegmeubilair;
4. Aanspraak op vergoedingen door aangrenzende eigenaren;
5. Kosten van herstelplannen.

Naar keuze:

lid 3 Dekking stormschade

Onder stormschade wordt verstaan windworp en stambreuk (dus géén takbreuk).

Naar keuze:

lid 4 Dekking ijzel- en sneeuwdrukschade

De ijzel- en sneeuwdrukdekking dekt opruimingskosten van hangende dan wel reeds gevallen takken alsmede het verwijderen van beschadigde bomen.

lid 5 Op het polisblad is opgenomen welke gebeurtenissen zijn gedekt.

Artikel 4 Welke gebeurtenissen zijn gedekt

lid 1 Brand

Een vuur buiten een haard, dat veroorzaakt wordt door verbranding, met vlammen gepaard gaat en dat in staat is uit eigen kracht voort te planten.

Naar keuze:

lid 2 Storm

Een windsnelheid van ten minste 14 meter per seconde (windkracht 7). Het bewijs van de snelheid wordt ontleend aan de geografische dagoverzichten van het KNMI waaruit moet blijken dat ter plaatse en ten tijde van de schade een zodanige snelheid is voorgekomen.

Naar keuze:

lid 3 IJzel

De belasting door ijzel, zijnde bevroren neerslag.

Naar keuze:

lid 4 Sneeuwdruk

De belasting door sneeuw, zijnde tot vlokken bevroren waterdamp.

Artikel 5 Eigen risico

lid 1 Verzekerde doet bij de aanvraag opgave van het eigen risico. Het eigen risico staat vermeld op het polisblad.

Brand

lid 2 Voor objecten met een verzekerde oppervlakte groter dan 50 ha bestaat de mogelijkheid van een eigen risico. De hoogte van het eigen risico bedraagt naar keuze € 2.500,- of € 5.000,- of € 7.500,- per gebeurtenis.

IJzel- en/of sneeuwdruk

lid 3 In geval van ijzel- en/of sneeuwdrukschade geldt een eigen risico van € 100,- per gebeurtenis.

Artikel 6 Het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

lid 1 Op basis van de aanvraag door de verzekerde en/of de deskundige-opname komt de verzekering na acceptatie door de maatschappij tot stand. Geen verzekering kan worden aangevraagd voor schade waarvan op het moment van acceptatie al bekend was dat verzekerde die heeft of zou krijgen.

lid 2 Verzekerde moet bij de aanvraag juiste en volledige informatie geven aan de maatschappij.

lid 3 De verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de gegevens die verzekerde heeft verstrekt; op basis hiervan beoordeelt de maatschappij of zij de verzekering kan aangaan.

lid 4 Voorafgaande aan acceptatie kan door de maatschappij een deskundige-opname worden uitgevoerd.

lid 5 De kosten van de opname als bedoeld in het vorige lid komen voor rekening van de maatschappij.

lid 6 De premie is gebaseerd op de door verzekerde bij de aanvraag verstrekte informatie zoals na acceptatie vermeld op het polisblad. Verzekerde is verplicht de premie aan de maatschappij te betalen.

lid 7 De verzekeringsovereenkomst bestaat uit deze voorwaarden en het polisblad dat verzekerde ontvangt na acceptatie. Op het polisblad staan afspraken die specifiek voor de verzekerde gelden. Wijken de voorwaarden en het polisblad van elkaar af, dan gelden eerst de bepalingen op het polisblad en daarna de voorwaarden.

lid 8 In de voorwaarden zijn zaken beschreven die voor alle verzekerden gelden, zoals wat verzekerd is, wat niet verzekerd is en wat dit betekent in geval van schade en hoe te handelen in geval van een eventueel geschil.

Artikel 7 Lidmaatschap van de maatschappij

lid 1 De verzekerde is verplicht lid van de maatschappij.

Artikel 8 Ingang van de dekking

lid 1 De dekking bij aanvang of wijziging van de verzekeringsovereenkomst gaat in nadat de (gewijzigde) aanvraag door de maatschappij is ontvangen en geaccepteerd. De datum van acceptatie staat op het polisblad vermeld.

lid 2 De dekking gaat later in zolang het KNMI extreme droogte, storm, ijzel of sneeuw meldt in zijn weersverwachting.

Artikel 9 Verzekerd bedrag

lid 1 Het verzekerd bedrag per hectare zoals vermeld op het polisblad is leidend bij de schadeafwikkeling. Desgewenst kan de maatschappij toestaan dat slechts een gedeelte van de waarde wordt verzekerd.

Brand

lid 2 Het verzekerd bedrag is gebaseerd op een door de maatschappij vast te stellen maximum bedrag ter grootte van de gemiddelde kosten van herbebossing en/of de economische waarde.

lid 3 Het verzekerd bedrag in het vorige lid kan tot maximaal 50% worden aangevuld hetgeen op het polisblad tot uiting komt in 'uitgebreide dekking brand'.

Storm

lid 4 Het verzekerd bedrag is gebaseerd op een door de maatschappij vast te stellen maximum bedrag ter grootte van de gemiddelde kosten van herbebossing en/of de economische waarde.

Ijzel- en/of sneeuwdruk

lid 5 Het verzekerd bedrag is gebaseerd op een door de maatschappij vast te stellen bedrag.

Artikel 10 Het doorgeven van een wijziging van dekking en/of verzekerd object

lid 1 De maatschappij beslist over een door verzekerde aangevraagde verhoging of verlaging van het verzekerd bedrag of vergroting of reductie van het verzekerd object.

lid 2 In geval de maatschappij een beslissing tot verhoging of verlaging van het verzekerd bedrag of vergroting of reductie van het verzekerd object -zoals bedoeld in het vorige lid- neemt, dan gaat de daaruit voortvloeiende wijziging in op de dag waarop het gewijzigde polisblad aan de verzekerde is verzonden.

lid 3 Als gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld dat het verzekerd bedrag hoger is dan het maximum verzekerd bedrag als bedoeld in artikel 9 lid 2 tot en met 4, dan kan de maatschappij het verzekerd bedrag verlagen.

lid 4 Zodra een verzekerd object gedurende de looptijd van de verzekering structureel aan een groter risico wordt blootgesteld, dan dient de verzekerde de maatschappij hierover binnen 14 dagen na het intreden van de gewijzigde omstandigheden te informeren.

lid 5 In geval van een wijziging is verzekerde verplicht om de maatschappij in de gelegenheid te stellen ter plaatse een inspectie uit te voeren, taxaties te laten verrichten en alle in redelijkheid gevraagde gegevens en bescheiden te overleggen, die voor acceptatie van belang kunnen zijn.

lid 6 Als de maatschappij de wijziging niet of slechts ten dele accepteert, dan zal de maatschappij contact opnemen met de verzekerde en beslissen over de al dan niet gewijzigde voortzetting van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 11 Premie en -betaling

lid 1 De maatschappij berekent een jaarpremie, die in de maand januari in rekening wordt gebracht.

lid 2 De verzekerde dient de premie, de poliskosten en de eventuele assurantiebelaasting te betalen binnen 21 dagen na de datum van de premienota.

lid 3 Het niet nakomen van de verplichting tot volledige en tijdige betaling van de premie kan overeenkomstig artikel 13 lid 1 sub 1 van deze voorwaarden leiden tot beëindiging van de verzekeringsovereenkomst en leidt tot schorsing van de dekking.

lid 4 De schorsing vangt aan de dag nadat de verzekerde na de vervalddag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen. Vanaf het moment van schorsing heeft de verzekerde geen recht op schadevergoeding.

lid 5 Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist.

lid 6 Verzekerde dient het verschuldigde alsnog te betalen.

lid 7 De dekking gaat weer in de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen. Artikel 8 lid 2 is overeenkomstig van toepassing.

lid 8 Bij in gebreke blijven van het betalen van de verschuldigde premie worden, ongeacht het bepaalde ten aanzien van de premie, de kosten verbonden aan incasso van de vordering volledig ten laste gebracht van de in gebreke zijnde verzekerde.

lid 9 Ook wordt aan de in gebreke zijnde verzekerde in rekening gebracht de wettelijke rente met ingang van de dag na de vervalddag.

lid 10 Bij aanvang van de verzekering gedurende een kalenderjaar is premie voor het betreffende kalenderjaar verschuldigd vanaf het begin van de maand waarin de verzekering ingaat. Bij wijziging van de verzekering gedurende een kalenderjaar is de gewijzigde premie verschuldigd vanaf het begin van de maand waarin de wijziging ingaat.

Artikel 12 Looptijd

lid 1 Het verzekeringsjaar is van 1 januari tot en met 31 december.

lid 2 De verzekeringsovereenkomst wordt voor onbepaalde tijd aangegaan en loopt tot 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar met stilzwijgende verlenging van telkens 12 maanden.

lid 3 De maatschappij kan de verzekeringsovereenkomst, met redenen omkleed, beëindigen per 1 januari van elk kalenderjaar. Daarbij geldt een opzegtermijn van twee kalendermaanden.

lid 4 De verzekerde kan de overeenkomst op elk gewenst moment beëindigen met een opzegtermijn van één kalendermaand. Per de datum dat de verzekering wordt beëindigd moet de overeenkomst evenwel minstens 12 maanden van kracht zijn. De eventueel te veel betaalde premie ontvangt verzekerde pro-rata terug.

Artikel 13 Beëindiging

De verzekering eindigt in overeenstemming met artikel 12 lid 3 tot en met 4 en voorts in de volgende situaties:

lid 1 Tussentijds door schriftelijke opzegging door de maatschappij per de in de opzeggingsbrief genoemde datum in het lopende verzekeringsjaar:

1. Indien de verzekerde langer dan drie maanden na de vervalddag geheel of gedeeltelijk in gebreke is premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen.
2. Indien de maatschappij de verzekering niet zou hebben afgesloten als voor het aangaan daarvan door verzekerde de juiste informatie zou zijn gegeven.

De maatschappij neemt bij de opzegging een termijn van twee maanden in acht. Opzegging jegens de verzekerde vindt plaats door verzending van een brief of email aan het op het polisblad vermelde adres van verzekerde.

lid 2 Per direct bij de overgang van het verzekerde belang, behalve wanneer deze plaatsvindt onder algemene titel (bijvoorbeeld erfopvolging).

lid 3 Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van de maatschappij en de verzekerde, evenmin het deelnemen in-, het treden uit- of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

lid 4 Verzekerde kan de verzekering beëindigen gedurende 1 maand na de aankondiging van de maatschappij in geval van een verandering van de premie en/of de voorwaarden.

lid 5 De verzekering kan niet worden beëindigd als de verandering van premie en/of voorwaarden:

1. Voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. Een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking of voorwaarden inhoudt;
3. Een verbetering van de dekking of voorwaarden met een niet hogere premie inhoudt.

lid 6 Bij beëindiging van de verzekering heeft verzekerde aanspraak op uitkering van zijn aandeel in de ledenrekening. De bepaling van dat aandeel zal plaatshebben na afsluiting van het dan lopende boekjaar van de maatschappij en na verrekening van een eventueel tekort over dat boekjaar.

Artikel 14 Wat nu in geval van schade

Schademelding

lid 1 Verzekerde is verplicht om de gebeurtenis als gevolg waarvan schade boven het eigen risico kan ontstaan zo spoedig mogelijk te melden aan de maatschappij, maar in elk geval binnen 14 dagen na de gebeurtenis. De verzekerde meldt hierbij het polisnummer, schadedatum, schadelocatie, schade-omvang, contactgegevens en eventueel foto's van de schade. De maatschappij is niet gehouden schademeldingen in behandeling te nemen, die de verzekerde meldt aan de maatschappij na 14 dagen na de gebeurtenis en de belangen van de maatschappij hierdoor onredelijk worden geschaad.

lid 2 Verzekerde dient de benodigde maatregelen te nemen om -verdere- schade te voorkomen of te beperken.

lid 3 Verzekerde zal de door de maatschappij specifiek voorgeschreven maatregelen ter beperking van de schade direct uitvoeren.

lid 4 De verzekerde is verplicht om na een brand de maatschappij alle te zijner kennis gekomen inlichtingen te geven, welke eventueel de maatschappij in staat zou kunnen stellen om de schade te verhalen.

lid 5 Het verlenen van medewerking aan voorlopige opname of definitieve taxatie houdt geen erkenning in van een verplichting tot schadevergoeding.

Schadevaststelling

lid 6 De maatschappij stelt de omvang van de schade vast.

lid 7 Bij de vaststelling van de schade wordt rekening gehouden met het verzekerd bedrag en de mate van beschadiging.

Taxatie

lid 8 Zo spoedig mogelijk na de schademelding zal een door de maatschappij benoemde taxateur contact opnemen met de verzekerde.

lid 9 In geval van verschil van mening over de definitieve vaststelling van de schade doet de verzekerde hiervan binnen 7 dagen na ontvangst van de uitslag van de schadevaststelling schriftelijk mededeling aan de maatschappij en wordt overgegaan tot hertaxatie.

Hertaxatie

lid 10 Indien verzekerde op basis van lid 9 daartoe schriftelijk heeft gevraagd, zal ter vaststelling van de omvang van de schade binnen 7 werkdagen na dit verzoek door zowel de maatschappij als de verzekerde een deskundige taxateur worden benoemd.

lid 11 Heeft verzekerde binnen 7 werkdagen na het verzoek van de maatschappij geen taxateur benoemd, dan zal de door de maatschappij in het kader van de hertaxatie vast te stellen schade als definitief worden beschouwd.

lid 12 De twee in lid 10 benoemde taxateurs benoemen samen vóór de aanvang van hun werkzaamheden binnen 7 dagen na hun benoeming een derde taxateur, die in geval van gebrek aan overeenstemming zal beslissen binnen de grenzen van de door de beide andere taxateurs voorgestelde schade.

lid 13 Indien geen overeenstemming wordt bereikt over de benoeming van de derde taxateur, dan zal door de meest gereede partij het Nederlands Arbitrage Instituut worden ingeschakeld. Het NAI benoemt zo spoedig mogelijk rechtstreeks de derde taxateur en hierop is het reglement van het NAI voor het benoemen van een bindend adviseur in ad hoc procedures van toepassing.

lid 14 De kosten van de twee in lid 10 bedoelde taxateurs komen voor rekening van hun respectievelijke opdrachtgevers.

lid 15 De kosten van de derde taxateur worden door de verzekerde en de maatschappij ieder voor de helft gedragen.

lid 16 Indien de hertaxatie in het voordeel van de verzekerde uitvalt, draagt de maatschappij de kosten van alle ingeschakelde taxateurs.

Artikel 15 Schadevergoeding

Algemeen

lid 1 De schadevergoeding wordt vastgesteld op basis van het verzekerd bedrag per hectare, de waarde van het verzekerd object voorafgaande aan het moment van beschadiging, de mate van beschadiging, de dekking en het eigen risico.

lid 2 De schadevergoeding bedraagt maximaal het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag verminderd met het eigen risico.

lid 3 Als de maatschappij bij de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst tegen een hogere premie of een lager verzekerd bedrag dan wel onder andere voorwaarden of zelfs helemaal niet zou hebben gesloten, dan wordt bij ontdekking hiervan de schade afgewikkeld met in achtneming van die uitgangspunten.

lid 4 De schadevergoeding vindt plaats na ontvangst van de getekende akkoordverklaring van de verzekerde.

Schadevergoeding in geval van brandschade

lid 5 In geval van brandschade vergoedt de maatschappij rekening houdend met het beschadigd areaal, het verzekerd bedrag per hectare en een eventueel percentage uitgebreide dekking verminderd met het eigen risico.

Schadevergoeding in geval van stormschade

lid 6 De stormschade wordt ingedeeld in de volgende schaderubrieken:
1. Schaderubriek 1:
schadepercentage minder dan 20% verspreid voorkomend.

2. Schaderubriek 2:
schadepercentage 20 - 75% over een aaneengesloten oppervlakte van tenminste 0,10 hectare.
3. Schaderubriek 3:
schadepercentage groter dan 75% over een aaneengesloten oppervlakte van tenminste 0,05 hectare.

lid 7 Het schadepercentage is het door de storm gereduceerde stamtal ten opzichte van het stamtal vóór de storm. Hierbij worden ondergroei onder de hoofdstand en schermboomen boven een jongere opstand buiten beschouwing gelaten.

lid 8 De hoogte van de schadevergoeding is afhankelijk van de schaderubriek, de beschadigde oppervlakte en het verzekerd bedrag per gebeurtenis als volgt:

1. Schaderubriek 1:
geen vergoeding.
2. Schaderubriek 2:
de vergoeding is het verzekerd bedrag vermenigvuldigd met het schadepercentage.
3. Schaderubriek 3:
de vergoeding bedraagt 100% van het verzekerd bedrag.

lid 9 Eventuele waarde van restanten wordt niet in mindering gebracht op de stormschadevergoeding.

lid 10 Als het tijdsbestek tussen twee afzonderlijke stormen minder dan 14 dagen bedraagt, vindt de schadevaststelling plaats als ware er sprake van één schadegeval.

Schadevergoeding in geval van ijzel- en/of sneeuwdrukschade

lid 11 De volledige gedekte schade wordt uitgekeerd tot een maximum van het verzekerd bedrag verminderd met het eigen risico.

Artikel 16 Welke schade wordt niet vergoed

lid 1 De maatschappij vergoedt geen maatregelen ter voorkoming van schade.

lid 2 De maatschappij vergoedt geen gevolg- en/of bedrijfsschade.

lid 3 Geen aanspraak op brandschadevergoeding bestaat als de verzekerde nalaat al die maatregelen te nemen, die hij redelijkerwijs ter voorkoming en ter beperking van brandgevaar behoort te nemen.

- lid 4 Geen aanspraak op stormschadevergoeding bestaat in geval van:
1. Schade aan stronken en dood hout;
 2. Schermbomen boven een jonge opstand;
 3. Schade welke het gevolg is van ijzel- en/of sneeuwdruk;
 4. Schade voortkomend uit blijvende misvorming van de bomen door de gevolgen van de overheersende wind;
 5. Schade als gevolg van insecten en/of schimmelaantastingen na een storm (vervolgschade);
 6. Schade ten gevolge van een bosrandsituatie die het directe gevolg is van het aanbrengen van openingen die niet zijn ontstaan in het kader van het normale bosbouwkundig beheer, zoals de aanleg van elektriciteits-, olie- of gasleidingen, wegen, spoorlijnen of anderszins;
 7. Schade ten gevolge van onoordeelkundig bosbouwkundig handelen;
 8. Materiële schade niet de opstand betreffende.
- lid 5 De maatschappij is niet tot (volledige) schadevergoeding verplicht als:
1. De verzekerde van overheidswege een tegemoetkoming in de schade ontvangt waardoor hij geheel of gedeeltelijk wordt gecompenseerd.
 2. De schade het gevolg is van aardbeving, atoomkernreacties, cybercriminaliteit, infectieziektes, kwaadwillige besmetting, molest, opzet/roekeloosheid/merkelijke schuld, terrorisme en vulkanische uitbarsting zoals vermeld in artikel 24.

Artikel 17 Vervaltermijn

- lid 1 De maatschappij neemt een definitief standpunt in ten aanzien van een vordering van verzekerde in de vorm van een afwijzing van de vordering of door (een aanbod van) betaling bij wijze van finale afdoening.
- lid 2 Verzekerde kan tegen dit standpunt een zaak aanhangig maken bij de bevoegde rechter.
- lid 3 Het recht op een vergoeding verjaart drie jaar na aanvang van de dag, volgende op die waarop verzekerde bekend is geworden met de opeisbaarheid van zijn vordering op de maatschappij.
- lid 4 Het recht op een vergoeding verjaart ook door verloop van drie jaar na aanvang van de dag, volgende op die waarop de maatschappij het definitieve standpunt aan verzekerde heeft medegedeeld.

- lid 5 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling van verzekerde, waarbij op vergoeding aanspraak wordt gemaakt

Artikel 18 Naheffing en beperking schadevergoedingsplicht

- lid 1 Wanneer in een jaar de premie-inkomsten en eventuele herverzekeringsuitkeringen niet toereikend zijn om alle berekende schadevergoedingen en kosten te voldoen, kan een premienaheffing van maximaal één keer de jaarpremie worden geheven.
- lid 2 In de uitzonderlijke situatie dat in een jaar de premie-inkomsten en herverzekeringsuitkeringen voor de activiteiten van de maatschappij die betrekking hebben op bossen en andere houtopstanden niet toereikend zijn voor betaling van alle berekende schadevergoedingen en kosten, kan de schadevergoeding al naar gelang de beschikbare middelen worden beperkt.

Artikel 19 Fraude

- lid 1 Uitgangspunt is dat verzekerde juiste en volledige informatie beschikbaar stelt aan de maatschappij.
- lid 2 Van fraude is sprake in geval van het opzettelijk en doelbewust niet verstrekken van alle benodigde informatie met het oogmerk een overeenkomst te sluiten die de maatschappij niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken of met het oogmerk een vergoeding te krijgen waarop in werkelijkheid geen recht bestaat. Te denken is hierbij aan bijvoorbeeld als bewust onjuiste of onvolledige gegevens worden gebruikt bij de aangifte of bij een schademelding.
- lid 3 Als er aanwijzingen zijn van fraude zal de maatschappij onderzoek uitvoeren. Bij dit onderzoek worden de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars gevolgd.
- lid 4 Indien sprake is van fraude kan de maatschappij de volgende maatregelen nemen:
1. De verzekeringsovereenkomst per direct beëindigen en/of schade niet uitkeren. Bij beëindiging van de verzekeringsovereenkomst betaalt de maatschappij geen premie terug;
 2. Besluiten dat een al ontvangen vergoeding of hiermee gepaard gaande onderzoekskosten moeten worden terugbetaald;

3. Aangifte doen bij de politie;
4. Registratie in de gebeurtenissenadministratie en het incidentenregister van de maatschappij.
5. Registratie in het Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van de Stichting CIS. Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude te bestrijden. Hierbij worden de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars gevolgd, waaronder het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

lid 5 Het fraudebeleid van de maatschappij is te raadplegen via www.bfao.nl

Artikel 20 Verwerking van (persoons)gegevens

lid 1 Op de verwerking van persoonsgegevens door de maatschappij is het privacybeleid van de maatschappij van toepassing. Dit privacybeleid beschrijft hoe de maatschappij met persoonsgegevens omgaat, welke protocollen en documenten hierbij gelden, hoe de maatschappij handelt in overeenstemming met toepasselijke wet- en regelgeving en hoe de maatschappij het privacybeleid up-to-date houdt.

lid 2 Het privacybeleid is in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving waaronder de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (GVPV).

lid 3 Tot het privacybeleid behoort onder meer de privacyverklaring van de maatschappij die is in te zien op de website van de maatschappij: www.bfao.nl

lid 4 De maatschappij ontvangt de persoonsgegevens in beginsel rechtstreeks van de verzekerden of van derden, waaronder de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Meer informatie hierover is te vinden op de website: www.stichtingcis.nl en in de privacyverklaring van de maatschappij.

lid 5 De maatschappij verwerkt persoonsgegevens voor de volgende doelen:

1. Het leveren van diensten aan verzekerden
2. Het nakomen van contractuele afspraken
3. Het onderhouden van contact
4. Het verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening door de maatschappij
5. Het voldoen aan wet- en regelgeving
6. Het waarborgen van de integriteit en veiligheid van (de dienstverlening van) de maatschappij en de verzekeringsbranche waartoe de maatschappij behoort

lid 6 De maatschappij verwerkt persoonsgegevens op basis van de volgende grondslagen:

1. Toestemming van verzekerden
2. De uitvoering van een overeenkomst tot het leveren van diensten
3. De nakoming van wet- en regelgeving
4. Een gerechtvaardigd belang van de maatschappij, waaronder begrepen een efficiënte bedrijfsvoering en effectieve communicatie

lid 7 Verzekerden kunnen omtrent persoonsgegevens contact opnemen met de maatschappij (via fg@bfao.nl) voor de volgende zaken:

1. De inzage in persoonsgegevens die de maatschappij van hen verwerkt
2. De aanpassing of aanvulling van persoonsgegevens die de maatschappij van hen verwerkt
3. Het wissen van persoonsgegevens die de maatschappij van hen verwerkt
4. De beperking van verwerking van persoonsgegevens
5. De overdracht van persoonsgegevens die de maatschappij van hen verwerkt, aan hen of aan een derde
6. Bezwaar over de verwerking van persoonsgegevens

lid 8 De maatschappij verstrekt persoonsgegevens alleen aan derden als:

1. Daarvoor toestemming is gegeven,
2. De maatschappij daartoe verplicht is krachtens rechterlijke uitspraak of wet- en regelgeving
3. De verstrekking ten dienste staat aan de in de privacyverklaring van de maatschappij beschreven doelen

lid 9 De maatschappij kan persoonsgegevens in elk geval doorgeven aan de volgende derden:

1. Toezichthouders en andere instanties om aan wettelijke verplichtingen te voldoen
2. Accountants en advocaten
3. Taxateurs
4. Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RvO)
5. Leveranciers van (diensten aan) de maatschappij in het kader van een goede en efficiënte bedrijfsvoering van de maatschappij

Artikel 21 Klachten en geschillen

lid 1 In geval van een klacht over de manier waarop de verzekeringsovereenkomst wordt uitgevoerd, kan de verzekerde contact opnemen met de maatschappij.

lid 2 Wanneer het oordeel van de maatschappij voor de verzekerde niet bevredigend is, kan een particuliere verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut financiële dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG te Den Haag.

lid 3 De verzekerde kan een geschil voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

Artikel 22 Overgangsbepalingen

lid 1 Deze voorwaarden treden in werking per 1 januari 2022.

lid 2 Eerdere voorwaarden blijven van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vóór 1 januari 2022.

Artikel 23 Toepasselijk recht

lid 1 Voor deze verzekering geldt Nederlands recht.

Artikel 24 Uitsluitingen aardbeving, atoomkernreacties, cybercriminaliteit, infectieziektes, kwaadwillige besmetting, molest, opzet/roekeloosheid/merkelijke schuld, terrorisme en vulkanische uitbarsting

lid 1 Aardbeving
Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met aardbeving. Wij verstaan onder aardbeving een trilling of schokkende beweging van de aardkorst. Hieronder verstaan wij ook een aardbeving die het gevolg is van gaswinning.

lid 2 Atoomkernreacties
Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met atoomkernreacties. Wij verstaan onder atoomkernreactie iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Onder een atoomkernreactie verstaan wij niet radioactieve nucliden:

- die zich buiten een kerninstallatie bevinden en

- worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden en
- waarvoor een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Wij vergoeden geen schade als volgens een wet of verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is. Wij verstaan onder kerninstallatie:

- een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen. Deze wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225;
- een kerninstallatie aan boord van een schip.

lid 3 Cybercriminaliteit

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met computercriminaliteit en/of verlies of diefstal van gegevens.

lid 4 Infectieziektes

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met een menselijke infectieziekte, die als:

- epidemie is gekarakteriseerd door een regering of het daarvoor bevoegde gezag in een land of
- als pandemie is gekarakteriseerd door de Wereldgezondheidsorganisatie.

lid 5 Kwaadwillige besmetting

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met kwaadwillige besmetting. Onder kwaadwillige besmetting wordt verstaan het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden beoogd is om schade te veroorzaken.

Indien de kwaadwillige besmetting een terroristisch motief heeft, is voorts van toepassing hetgeen hierna beschreven is onder 'Terrorisme'.

lid 6 Molest

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met:

- Gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

- Burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.
- Opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoende binnen een staat.
- Oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- Mouterij: onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

lid 7 Opzet, roekeloosheid en merkelijke schuld

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid en al dan niet bewuste merkelijke schuld. Onder opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid en al dan niet bewuste merkelijke schuld verstaan wij een gedraging die naar objectieve maatstaven een zodanig aanmerkelijke kans op schade met zich brengt dat de verzekerde zich daarvan bewust had behoren te zijn en zich van de gedraging had moeten onthouden. Deze uitsluiting geldt alleen voor schade veroorzaakt door:

- de verzekerde of
- degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over het bedrijf of een deel van het bedrijf van de verzekerde en die in die hoedanigheid schade heeft veroorzaakt

lid 8 Terrorisme

De maatschappij heeft het terrorisme risico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT). Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van de NHT van toepassing. In dit artikel leest u de belangrijkste regels uit dit uitkeringsprotocol. De volledige tekst van het uitkeringsprotocol kunt u raadplegen op www.terrorismeverzekerd.nl.

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, en
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet

in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

lid 9 Vulkanische uitbarsting

Niet verzekerd is schade ontstaan door of verband houdend met vulkanische uitbarsting.