



Algemene Voorwaarden

TOP-productlijn Zakelijk

Wat u van ons kunt verwachten

Versie TOP Z 23-09

Inhoud

| | |
|--|----|
| Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen..... | 6 |
| Artikel 1.1 Begrippen..... | 6 |
| 1.1.1 Productlijn TOP Zakelijk | 6 |
| 1.1.2 Verzekeraar | 6 |
| 1.1.3 Verzekeringnemer | 6 |
| 1.1.4 Verzekerde..... | 6 |
| 1.1.5 Beroep / bedrijf / activiteiten | 6 |
| 1.1.6 Nevenactiviteiten | 7 |
| 1.1.7 Andere werkzaamheden | 7 |
| 1.1.8 Pakketverjaardag..... | 7 |
| 1.1.9 Verzekeringstermijn..... | 7 |
| 1.1.10 Verzekeringsjaar..... | 7 |
| 1.1.11 Premievervaldag..... | 7 |
| 1.1.12 Gebeurtenis..... | 7 |
| Hoofdstuk 2 Omschrijving van dekking | 8 |
| Hoofdstuk 3 Uitsluitingen | 8 |
| Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen | 8 |
| 3.1.1 Atoomkernreacties..... | 8 |
| 3.1.2 Molest..... | 8 |
| Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering | 9 |
| Hoofdstuk 4 Schade | 9 |
| Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade | 9 |
| 4.1.1 Bereddingsplicht..... | 9 |
| 4.1.2 Schademeldingsplicht | 9 |
| 4.1.3 Schade-informatieplicht..... | 9 |
| 4.1.4 Medewerkingsplicht | 9 |
| Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade..... | 9 |
| 4.2.1 Schaden van belangen..... | 9 |
| 4.2.2 Opzet tot misleiding..... | 10 |

| | |
|---|----|
| Artikel 4.3 Andere verzekering / voorziening / regeling..... | 10 |
| 4.4 Uitkeringsplicht..... | 10 |
| 4.5 Betaling aan derden | 10 |
| 4.6 Verhaalsrecht | 10 |
| Hoofdstuk 5 Premie | 11 |
| Artikel 5.1 Premiebetaling..... | 11 |
| 5.1.1 Aanvangspremie | 11 |
| 5.1.2 Vervolgpremie..... | 11 |
| 5.1.3 Tussentijdse wijziging | 11 |
| Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen | 11 |
| 5.2.1 Schaden van belangen..... | 11 |
| Artikel 5.3 Terugbetaling van premie..... | 12 |
| Artikel 5.4 Premievaststelling..... | 12 |
| Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden | 12 |
| 6.1.1.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening | 13 |
| 6.1.1.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening | 13 |
| 6.1.2 Tussentijdse herziening..... | 13 |
| 6.1.2.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening | 13 |
| 6.1.2.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening | 13 |
| 6.1.3 Wijziging pakketkorting | 14 |
| Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico | 14 |
| Artikel 7.1 Algemene wijzigingen..... | 14 |
| 7.1.1 Overzicht..... | 14 |
| 7.1.2 Voortzetting na tijdige en juiste/volledige reactie | 14 |
| 7.1.3 Gevolgen van uitblijven reactie | 15 |
| 7.1.3.1 Voortzetting | 15 |
| 7.1.3.2 Geen voortzetting | 15 |
| 7.1.4 Gevolgen van onware opgave | 16 |
| 7.1.4.1 Voortzetting | 16 |
| 7.1.4.2 Geen voortzetting | 16 |

| | |
|--|----|
| 7.2 Risicowijziging per verzekering | 16 |
| Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering | 17 |
| Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer | 17 |
| Artikel 8.2 Opzegging door verzekeraar..... | 17 |
| 8.2.1 Verzekeringstermijn..... | 17 |
| 8.2.2 Geen risico gelopen | 17 |
| 8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht | 18 |
| Artikel 8.3 Einde van rechtswege | 18 |
| 8.3.1 Belang..... | 18 |
| 8.3.2 Verzekeringnemer..... | 18 |
| Artikel 8.4 Ontbinding..... | 18 |
| Hoofdstuk 9: Aanvullende polisbepalingen..... | 19 |
| Artikel 9.1 Persoonsgegevens | 19 |
| 9.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging en bij schade..... | 19 |
| 9.1.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden..... | 19 |
| 9.1.3 Toepasselijke gedragscode..... | 19 |
| Artikel 9.2 Toepasselijk recht | 20 |
| Artikel 9.3 Klachten | 20 |
| Artikel 9.4 Opschortende voorwaarde | 20 |
| Hoofdstuk 10 Terrorisme..... | 21 |
| Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)..... | 21 |
| 10.1.1 Begripsomschrijvingen..... | 21 |
| 10.1.1.1 Terrorisme..... | 21 |
| 10.1.1.2 Kwaadwillige besmetting | 21 |
| 10.1.1.3 Preventieve maatregelen | 22 |
| 10.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)..... | 22 |
| 10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten | 22 |
| 10.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars | 22 |
| 10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico..... | 22 |
| 10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT | 23 |

| | |
|--|----|
| Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT..... | 24 |
| 10.2.1 Algemeen..... | 24 |
| 10.2.2 Samenvatting procedure | 24 |
| 10.2.3 Terrorisme van welk jaar? | 24 |
| 10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding | 25 |
| 10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims | 25 |
| Hoofdstuk 11 Nadere omschrijvingen..... | 25 |

Deze polisvoorwaarden gelden voor alle verzekeringen die in de Productlijn TOP Zakelijk zijn opgenomen en vormen één geheel met de polisvoorwaarden van die verzekeringen. Bij verschil tussen de polisvoorwaarden per verzekering en deze polisvoorwaarden gelden de polisvoorwaarden per verzekering.

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Begrippen

1.1.1 Productlijn TOP Zakelijk

De Productlijn TOP Zakelijk is een overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, met de hierna genoemde kenmerken.

- a. Een Productlijn TOP Zakelijk ontstaat bij het ingaan van de eerste verzekering die daarin wordt opgenomen.
- b. Elke verzekering bestaat uit een of meer verschillende dekkingen.
- c. Het aantal verschillende verzekeringen dat in de Productlijn TOP Zakelijk is opgenomen, bepaalt de omvang van de pakketkorting.
- d. De keuze voor de betaaltermijn en betaalwijze van de premie geldt voor het gehele Productlijn TOP Zakelijk.

1.1.2 Verzekeraar

AssuradeurenGilde b.v. als gevolmachtigde van Nationale Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. en N.V. Verzekering Maatschappij De Burcht. In deze voorwaarden verder “wij” genoemd.

1.1.3 Verzekeringnemer

Degene met wie elke verzekering in de Productlijn TOP Zakelijk is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld en/of in de administratie van verzekeraar is opgenomen.

1.1.4 Verzekerde

De verzekerden zijn de (rechts)personen zoals genoemd in Hoofdstuk Begripsomschrijvingen van de polisvoorwaarden per verzekering.

1.1.5 Beroep / bedrijf / activiteiten

Het beroep dat verzekeringnemer uitoefent, het bedrijf dat verzekeringnemer voert en/of de activiteiten die verzekeringnemer verricht waarvoor de verzekeringen in de Productlijn TOP Zakelijk geacht worden dekking te bieden, en waarvan de omschrijving geacht wordt afkomstig te zijn van verzekeringnemer.

1.1.6 Nevenactiviteiten

Activiteiten die verzekeringnemer als ondernemer verricht of onder zijn verantwoordelijkheid laat verrichten naast de werkzaamheden die voortvloeien uit het in de polis genoemde bedrijf / beroep / activiteiten, en waarvoor de verzekeringen in de Productlijn TOP Zakelijk geacht worden dekking te bieden, en waarvan de omschrijving geacht wordt afkomstig te zijn van verzekeringnemer.

1.1.7 Andere werkzaamheden

Activiteiten en werkzaamheden die verzekeringnemer als ondernemer verricht of onder zijn verantwoordelijkheid laat verrichten naast de werkzaamheden die voortvloeien uit het in de polis genoemde bedrijf / beroep / activiteiten en de eventuele nevenactiviteiten, en waarvoor de verzekeringen in de Productlijn TOP Zakelijk geacht worden dekking te bieden, en waarvan de omschrijving geacht wordt in overeenstemming met verzekeringnemer tot stand te zijn gekomen.

1.1.8 Pakketverjaardag

Datum waarop een of meer volle jaren zijn verstreken sinds de ingangsdatum van de Productlijn TOP Zakelijk.

1.1.9 Verzekeringstermijn

De termijn waarvoor een in de Productlijn TOP Zakelijk opgenomen verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.1.10 Verzekeringsjaar

- a. Het eerste verzekeringsjaar van een verzekering en/of dekking loopt vanaf de ingangsdatum daarvan tot de eerstvolgende pakketverjaardag.
- b. Volgende verzekeringsjaren zijn volle jaren die volgen op het eerste verzekeringsjaar.
- c. Het laatste verzekeringsjaar van een verzekering en/of dekking loopt vanaf de laatste pakketverjaardag tot de datum waarop de verzekering en/of dekking eindigt.

1.1.11 Premievervaldag

Datum waarop een vervolgpremie verschuldigd wordt.

1.1.12 Gebeurtenis

- a. Een voorval / omstandigheid of een reeks met elkaar samenhangende voorvallen / omstandigheden als gevolg waarvan voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan.
- b. Alle voorvallen / omstandigheden van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval of de eerste omstandigheid is ontstaan.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van dekking

De informatie over de dekking per verzekering is vermeld in Hoofdstuk Omschrijving van dekking van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen

3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdend met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

3.1.2 Molest

Schade door of verband houdend met molest. Onder molest te verstaan:

- a. Gewapend conflict Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b. Burgeroorlog Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c. Opstand Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d. Binnenlandse onlusten Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e. Oproer Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- f. Mouterij Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering

De uitsluitingen per verzekering zijn vermeld in Hoofdstuk Uitsluitingen van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade

4.1.1 Bereddingsplicht

Zodra verzekeringnemer of verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van het ophanden zijn of het ontstaan van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht om, voor zover hij daartoe in de gelegenheid is, binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen of namens hem te laten nemen die schade door die gebeurtenis kunnen voorkomen en/of verminderen. Deze verplichting geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

4.1.2 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan verzekeraar te melden; en aangifte te doen bij de politie indien sprake is van een strafbaar feit.

4.1.3 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

4.1.4 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade

4.2.1 Schaden van belangen

Aan de Productlijn TOP Zakelijk en aan een hierin opgenomen verzekering en/of dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad.

4.2.2 Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalft indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden.

Dit geldt niet indien de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

Artikel 4.3 Andere verzekering / voorziening / regeling

Er is geen dekking op verzekeringen en/of dekkingen in de Productlijn TOP Zakelijk indien en voor zover verzekerde ter zake van hetgeen onder deze verzekeringen en/of dekkingen is gedekt rechten kan ontlenen of zou kunnen ontlenen, ingeval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

4.4 Uitkeringsplicht

Verzekeraar is niet eerder verplicht tot uitkering en kan ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop verzekeraar alle gegevens heeft ontvangen die van belang zijn voor vaststelling van het recht op uitkering.

4.5 Betaling aan derden

Verzekeraar heeft het recht om derden rechtstreeks schadeloos te stellen en/of schikkingen met hen te treffen.

4.6 Verhaalsrecht

a. Verzekeraar verkrijgt een vordering op grond van subrogatie als hij een schade aan verzekerde vergoedt. Hij heeft dan het recht om de uitkering te verhalen op de persoon die de schade heeft veroorzaakt.

b. Dit recht op verhaal geldt niet ten opzichte van de hierna genoemde (rechts)personen, met uitzondering van de situatie zoals onder c. genoemd.

- Verzekeringnemer.
- Een medeverzekerde.
- De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of de andere levensgezel van verzekerde.
- Bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde.
- Een werkgever of werknemer van verzekerde, alsmede degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als verzekerde.

c. Het recht op verhaal op de onder b. genoemde personen geldt wél als verzekeraar geen uitkering zou hebben gedaan omdat de oorzaak aan verzekerde zelf was toe te rekenen en niet aan een van de eerdergenoemde personen.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Premiebetaling

5.1.1 Aanvangspremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht betrekking heeft op de periode vanaf de ingangsdatum van de desbetreffende verzekering, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

5.1.2 Vervolgpremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht een vervolgpremie betreft, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelasting verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

5.1.3 Tussentijdse wijziging

Indien de premie die in rekening wordt gebracht (mede) betrekking heeft op een wijziging van een verzekering, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

5.2.1 Schaden van belangen

Indien de premie en assurantiebelasting niet zijn betaald op de datum waarop deze verschuldigd zijn geworden, is verzekeringnemer in verzuim. Een nadere ingebrekestelling is niet nodig.

De Productlijn TOP Zakelijk en de daarin opgenomen verzekeringen zijn niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden:

- a. na het moment waarop de premie verschuldigd is geworden zonder dat deze, inclusief assurantiebelasting, is betaald. Verzekeraar zal dan echter alleen een beroep op verval van dekking doen als verzekeringnemer ten minste 30 dagen in verzuim is en - voor wat betreft de vervolgpremie - nadat verzekeringnemer op wettelijk voorgeschreven wijze is aangemaand na het tijdstip waarop de premie verschuldigd werd;
- b. indien verzekeringnemer weigert de premie en assurantiebelasting (volledig) te voldoen. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en assurantiebelasting te voldoen.

De Productlijn TOP Zakelijk en de daarin opgenomen verzekeringen worden weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop de premie en assurantiebelasting door verzekeraar zijn ontvangen. Indien met verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, worden de Productlijn TOP Zakelijk en de daarin opgenomen verzekeringen weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief assurantiebelasting, door verzekeraar zijn ontvangen.

Artikel 5.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging van de Productlijn TOP Zakelijk, een daarin opgenomen verzekering en/of dekking heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie en assurantiebelasting over de periode waarin de Productlijn TOP Zakelijk, de daarin opgenomen verzekering en/of dekking niet langer van kracht is.

Dit geldt niet bij opzegging van de Productlijn TOP Zakelijk, een daarin opgenomen verzekering en/of dekking als gevolg van opzet om verzekeraar te misleiden.

Artikel 5.4 Premievaststelling

Verzekeraar stelt vóór iedere nieuwe verzekeringstermijn de per verzekering en per verzekeringsjaar verschuldigde premie opnieuw vast.

Premiewijziging die hieruit voortvloeit, wordt niet aangemerkt als wijziging van de verzekering zoals omschreven in Hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Het kan voor verzekeraar nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van één of meer verzekeringen en/of dekkingen in de Productlijn TOP Zakelijk aan te passen. Dit kan op de pakketverjaardag of tussentijds.

6.1.1 Herziening op de pakketverjaardag

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering(en) en/of dekking(en) aanpassen op de pakketverjaardag. Verzekeraar doet dit bijvoorbeeld:

- a. indien de persoonlijke situatie van verzekeringnemer of een medeverzekerde is veranderd. Er is bijvoorbeeld het afgelopen jaar meer of minder schade geweest;
- b. in verband met algemene ontwikkelingen van schade, kosten en inflatie;
- c. indien de premie-inkomsten van verzekeraar niet meer voldoende zijn om de schades te betalen;
- d. indien de wet- en regelgeving is gewijzigd;
- e. indien verzekeraar de verzekering of de premiesystematiek heeft aangepast. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om tekstuele wijzigingen van de polisvoorwaarden, maar ook om een aanpassing van de dekking;
- f. indien er economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de aanpassing noodzakelijk maken.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd ten minste een maand van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan:

- waarom hij de verandering nodig vindt;
- wat er wijzigt; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

6.1.1.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering(en) en/of dekking(en) lopen dan vanaf de pakketverjaardag automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

6.1.1.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering(en) en/of dekking(en) opzeggen. Hierbij geldt hetgeen vermeld is in artikel Opzegging door verzekeringnemer.

6.1.2 Tussentijdse herziening

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering(en) en/of dekking(en) alleen tussentijds wijzigen indien de wijziging zo urgent is dat verzekeraar niet tot de pakketverjaardag kan wachten. Daarvan is bijvoorbeeld sprake:

- a. indien er een situatie is ontstaan die ernstige financiële gevolgen voor verzekeraar heeft;
- b. indien wetgeving verzekeraar verplicht om de verzekering aan te passen.

Deze aanpassing kan voor alle verzekeringen en/of dekkingen van eenzelfde soort gelden, voor alle klanten of voor een bepaalde groep klanten gelden.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan:

- waarom hij de tussentijdse verandering nodig vindt;
- wat er wijzigt; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

6.1.2.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering(en) en/of dekking(en) lopen dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

6.1.2.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering(en) en/of dekking(en) opzeggen. Hierbij geldt hetgeen vermeld is in artikel Opzegging door verzekeringnemer.

Let op: hetgeen in artikel Premievaststelling staat over premievaststelling blijft van kracht.

6.1.3 Wijziging pakketkorting

Wijziging van de hoogte en/of omvang van de pakketkorting wordt niet aangemerkt als herziening van premies en/of voorwaarden.

Verzekeraar is vrij om deze korting bij aanvang van een nieuw verzekeringsjaar te bepalen.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Algemene wijzigingen

Premie en voorwaarden van de Productlijn TOP Zakelijk en van hierin opgenomen verzekeringen en/of dekkingen zijn mede gebaseerd op door verzekeringnemer gegeven informatie, zoals omzet, waarde, aantal medewerkers en vestigingsadres.

Wijzigingen in deze gegevens kunnen van belang zijn voor de verzekeringsovereenkomst. Hiervoor geldt de procedure zoals hierna omschreven.

7.1.1 Overzicht

- a. Elk jaar tegen de pakketverjaardag verstrekt verzekeraar aan verzekeringnemer een polis, waarin een overzicht is opgenomen van de gegevens zoals die op dat moment bij verzekeraar bekend zijn.
- b. Verzekeraar stelt verzekeringnemer daarbij in de gelegenheid die gegevens te controleren en de door verzekeringnemer gewenste wijzigingen door te geven.
- c. Indien en zodra verzekeraar daarom uitdrukkelijk verzoekt, is verzekeringnemer verplicht de gegevens van het meest recente overzicht te controleren, en zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een jaar na ontvangst van dit uitdrukkelijke verzoek, naar waarheid aan verzekeraar te melden
 - of het meest recente overzicht onjuistheden bevat en/of
 - welke wijzigingen verzekeringnemer wenst.
- d. Voor de onder c. genoemde situatie geldt de procedure zoals in dit artikel omschreven onder 7.1.2 tot en met 7.1.4.

7.1.2 Voortzetting na tijdige en juiste/volledige reactie

- a. Na ontvangst van de juiste en volledige reactie op het meest recente overzicht beoordeelt verzekeraar of voortzetting van de verzekering, eventueel in aangepaste vorm, mogelijk is.
- b. Indien voortzetting wordt overeengekomen, wordt de nieuwe premie berekend en/of worden de nieuwe voorwaarden toegepast op basis van de tarieven en voorwaarden in soortgelijke gevallen, vanaf
 - de pakketverjaardag indien verzekeraar de reactie op het overzicht vóór of uiterlijk op die datum heeft ontvangen;

- de datum waarop verzekeraar de reactie op het overzicht heeft ontvangen indien die datum na de pakketverjaardag ligt.

c. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering één maand na de mededeling hiervan door verzekeraar.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

7.1.3 Gevolgen van uitblijven reactie

Verzuimt verzekeringnemer tijdig bij verzekeraar op het uitdrukkelijke verzoek te reageren, dan heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.3.1 Voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

a. Per de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen, zijn opeisbaar:

- de premie en assurantiebelasting die verzekeringnemer verschuldigd zou zijn geweest indien de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet;
- een toeslag van 25% van de premie zoals die geldt voor het verzekeringsjaar ná het verstrijken van de reactietermijn, verhoogd met de verschuldigde assurantiebelasting. Deze toeslag is tijdelijk, en geldt zolang verzekeringnemer niet aan zijn verplichtingen voldoet om aan verzekeraar een juiste en volledige reactie op het meest recente overzicht te geven. Verzekeraar zal zich in dat geval beraden op voortzetting van de verzekering.

b. Vanaf de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Indien voortzetting op basis van gewijzigde premie en/of voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze premie en/of voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.3.2 Geen voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schaden die zijn ontstaan na de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen.

7.1.4 Gevolgen van onware opgave

Indien verzekeringnemer onjuiste en/of onvolledige informatie aan verzekeraar verstrekt, heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.4.1 Voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

- a. Per de datum waarop verzekeraar de juiste/volledige informatie uiterlijk had moeten ontvangen, zijn de premie en assurantiebelasting opeisbaar die verzekeringnemer verschuldigd zou zijn geweest indien de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet.
- b. Vanaf de datum waarop verzekeraar de juiste/volledige informatie uiterlijk had moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Indien voortzetting op basis van gewijzigde voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.4.2 Geen voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schaden die zijn ontstaan na de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen.

Als blijkt dat er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt om verzekeraar te misleiden, heeft verzekeraar bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

7.2 Risicowijziging per verzekering

De risicowijzigingen per verzekering zijn vermeld in Hoofdstuk Wijziging van het risico van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

- a. De Productlijn TOP Zakelijk, een hierin opgenomen verzekering en/of dekking eindigt door opzegging, op een willekeurig moment, door
- verzekeringnemer;
 - de erfgenamen van verzekeringnemer, indien verzekeringnemer is overleden en hij een eenmanszaak had.
- b. Er geldt geen opzegtermijn.
- c. Het opgezegde Productlijn TOP Zakelijk, verzekering en/of dekking eindigt op de door verzekeringnemer / zijn erfgenamen gewenste dag, maar niet eerder dan op de dag die volgt op de datum waarop verzekeraar de opzegging heeft ontvangen.

Artikel 8.2 Opzegging door verzekeraar

De Productlijn TOP Zakelijk, een hierin opgenomen verzekering en/of dekking eindigt door opzegging door verzekeraar, zoals hierna omschreven.

8.2.1 Verzekeringstermijn

- a. Tegen het einde van de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld.
- b. Tegen het einde van de termijn waarin de verzekering door automatische verlenging is voortgezet.
- c. Op een willekeurig moment tijdens die termijn, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van verzekeraar kan worden gevergd.
- d. Bij overlijden van verzekeringnemer, negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of - indien dit eerder is - negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij verzekeraar bekend is geworden.

Deze mogelijkheid geldt alleen indien verzekeringnemer een eenmanszaak had.

Voor elke opzegging geldt een opzegtermijn van twee maanden. Voor opzegging 'op ernstige gronden' geldt geen opzegtermijn.

8.2.2 Geen risico gelopen

- a. Na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen.

Dit geldt alleen indien wordt opgezegd binnen één maand na het verstrijken van dat verzekeringsjaar en tot het moment van opzegging geen risico is gelopen.

b. Het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking eindigt dan direct na het verstrijken van dat verzekeringsjaar.

8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

a. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en/of Dekking heeft gedaan.

b. Het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking eindigt dan op de datum die in het opzeggingsbericht is genoemd.

Indien in het opzeggingsbericht geen datum is genoemd, eindigt het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

Artikel 8.3 Einde van rechtswege

Het Zekerheidspakket, een hierin opgenomen verzekering en/of Dekking eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

8.3.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekeraar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven onder Verzekeringnemer.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

8.3.2 Verzekeringnemer

Indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, één maand nadat verzekeringnemer is opgehouden te bestaan. Hieronder wordt niet verstaan fusie of wijziging van rechtspersoonsvorm.

Artikel 8.4 Ontbinding

Een in de Productlijn TOP Zakelijk opgenomen verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit die verzekering voortvloeien.

Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van die verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd.

a. Opzet tot misleiding van verzekeraar door of namens verzekeringnemer of verzekerde.

b. Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.

- c. Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door verzekeraar na het verstrijken van de premievervaldag.
- d. Geen of geen tijdige reactie op het polisoverzicht zoals genoemd in Hoofdstuk Wijziging van het Risico onder 'Gevolgen van uitblijven reactie'.
- e. Weigering door verzekeringnemer om in redelijkheid zorg te dragen voor en/of bij te dragen aan het nemen van door verzekeraar aangegeven maatregelen als genoemd in Hoofdstuk Wijziging van het risico onder 'Risicobeperking' van de polisvoorwaarden per verzekering.

Hoofdstuk 9: Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Persoonsgegevens

9.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging en bij schade

Bij de aanvraag van de Productlijn TOP Zakelijk, een hierin op te nemen verzekering en/of dekking, bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Verzekeraar gebruikt deze gegevens om overeenkomsten aan te gaan en uit te voeren, waaronder risicobeheer.

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door de verzekeraar zowel persoonsgegevens als gegevens over de verzekeringen van de verzekeringnemer ingezien en vastgelegd in de databank van de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. Deze is te raadplegen via www.stichtingcis.nl.

Verder worden de gegevens gebruikt voor fraudebestrijding, marketingactiviteiten, statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. De verzekeraar kan voor al deze doeleinden informatie inwinnen bij andere partijen die de verzekeraar betrouwbaar acht.

9.1.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van de Productlijn TOP Zakelijk of een hierin opgenomen verzekering en/of dekking, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door de verzekeraar worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulp- en dienstverleners, experts en herstelbedrijven.

9.1.3 Toepasselijke gedragscode

Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' van toepassing. Deze is te raadplegen via www.verzekeraars.nl.

Meer informatie over uw rechten, de bescherming van uw gegevens, het vastleggen van telefoongesprekken en het doorgeven van gegevens aan anderen/derden vindt u op www.assuradeuren-gilde.nl/privacy.

Artikel 9.2 Toepasselijk recht

Op alle met de verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 9.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op de Productlijn TOP Zakelijk of een hierin opgenomen verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij uw verzekeringsadviseur. Komt u er samen niet uit, dan kunt u de klacht aan ons voorleggen. U kunt uw klacht per e-mail of brief aan ons kenbaar maken. Onze gegevens zijn:

AssuradeurenGilde b.v.

T.a.v. de directie Postbus 64

7740 AB te Coevorden

Email: Klachten@assuradeurengilde.nl

Indien de reactie van de verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

Het KiFiD behandelt alleen klachten van particulieren.

Artikel 9.4 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij

het bestaan van de overeenkomst;

- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de overeenkomstigheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

10.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

10.1.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (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 te 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 - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

10.1.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

10.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

10.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering

reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premie-reserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponerd onder nummer 27178761. Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

10.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

10.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervoor vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

10.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden

die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden. NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Nadere omschrijvingen

De nadere omschrijvingen van dekkingen en uitsluitingen zijn per verzekering vermeld in Hoofdstuk Nadere omschrijvingen van de desbetreffende polisvoorwaarden.