

ALGEMENE VOORWAARDEN VVS GARAGEVERZEKERING

Januari 2010: GAR10

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar resp. een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde, resp. derde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

1.1

Verzekeringnemer: degene die de verzekering met verzekeraar of diens gevolmachtigd agent is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

Verzekerde: degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven.

Verzekeraar: de in de polis genoemde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent.

Gebeurtenis: een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het moment waarop het eerste voorval is ontstaan.

Aanspraak: een aanspraak is uitsluitend een tegen de verzekerde ingestelde schriftelijke vordering, waarbij diegene die haar instelt uitdrukkelijk aanspraak maakt op vergoeding van de door hem geleden schade.

Aanspraken al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, wordt als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

Bereidingskosten: kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor- indien gevallen-(een verzekerde aansprakelijk zou zijn en) de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit geval mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

Dagwaarde: het bedrag dat op het tijdstip onmiddellijk voorafgaand aan het ontstaan van de gebeurtenis nodig is voor de aanschaf van een naar merk, type, uitvoering, ouderdom en staat gelijkwaardig object.

Nieuwwaarde: de op het tijdstip van de gebeurtenis geldende catalogusprijs van een nieuw motorrijtuig van hetzelfde merk en type en dezelfde uitvoering.

Verzekerd bedrag: met inachtneming van artikel A.2.2. van de bijzondere voorwaarden geeft de verzekering dekking per gebeurtenis tot ten hoogste het op het polisblad vermelde bedrag per verzekerde rubriek voor alle verzekerden tezamen.

Schade:

a) Schade aan personen.

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

b) Schade aan zaken.

Materiële aantasting in de vorm van beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade

Vestiging: onder vestiging wordt iedere lokale bedrijfsunit (is gebouw dat operationeel in gebruik is) verstaan, met een verkoop- en/of werkendeheid.

ARTIKEL 2 GRONDSLAG

2.1 Verstrekte gegevens

De door verzekeringnemer direct bij het aanvragen van de verzekering of later verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen, hetzij door middel van een schriftelijke aanvraag, een telefonische aanvraag, een aanvraag via internet of wat voor communicatiemiddel dan ook, vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel te vormen. Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het bij verzekeraar laatst bekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer. Bij onjuistheden is verzekeringnemer

verplicht de onjuistheden direct te melden. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat een of meer antwoorden onjuist zijn geweest.

2.2 Kennisgeving

a. de verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen 1 maand, aan verzekeraar mede te delen.

b. alle mededelingen door de verzekeraar geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan haar bekende adres van verzekeringnemer, of aan het adres van de Assurantie Bemiddelaar via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de mededelingen hem nimmer hebben bereikt.

ARTIKEL 3 DEKKING

3.1 Omschrijving van de dekking:

Voor de omschrijving van de verleende dekking wordt verwezen naar de van toepassing verklaarde rubrieken.

3.2 Leveringsvoorwaarden:

Indien de verzekeringnemer aansprakelijkheidsbeperkende leveringsvoorwaarden hanteert, zal de verzekeraar hem volgen in zijn beslissing zich hierop al dan niet te beroepen jegens de bij de gebeurtenis betrokken benadeelde tenzij deze elders recht op vergoeding van schade kan doen gelden.

3.3 Dekking boven verzekerd bedrag:

Zo nodig worden boven het verzekerd bedrag vergoed:

1. Bereddingskosten, voor zover verzekeraar voor de mogelijk voorkomen of verminderde schade aansprakelijk zou zijn. Ter zake van deze kosten wordt per gebeurtenis ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag per gebeurtenis vergoed, met dien verstande dat, indien voor een bepaald risico een lager verzekerd bedrag geldt, de kosten ten hoogste tot dit lagere verzekerd bedrag vergoed worden. Kosten ter voorkoming of vermindering van schade maken echter deel uit van het verzekerd bedrag per verzekeringsjaar.

2. De kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen aanspraken, alsmede de hier uit voortvloeiende proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld.

3. De kosten van rechtsbijstand, die op verlangen van verzekeraar wordt verleend in een tegen verzekerde aanhangig gemaakt strafgeding of tuchtzak.

4. Wettelijke rente.

ARTIKEL 4 SLEUTELBEHEER

4.1

1. Uit alle aanwezige motorrijtuigen, inclusief auto's van cliënten, zowel binnen als buiten het pand, dienen de sleutels te zijn verwijderd. Onder sleutels worden in dit verband verstaan: alle mechanische en elektronische middelen met behulp waarvan de portieren worden geopend en/of de motor wordt gestart. De betreffende sleutels dienen te zijn opgeborgen in een verankerde en afgesloten sleutelkluis met een gecertificeerde waardeberging van minimaal € 5.000,-. De kluis dient verankerd te zijn binnen het bereik van detectie welke deel uitmaakt van een gecertificeerde en door verzekeraar geaccepteerde alarminstallatie.

2. Er is eveneens dekking indien sleutels van zaak- en dienstauto's alsmede auto's van cliënten, welke niet daadwerkelijk in bewerking zijn, tijdens openingen onderstaande wijze zijn opgeborgen:

- De sleutels zijn opgeborgen in een deugdelijk afgesloten bureau of kast in een eveneens afgesloten kantooruimte, braak aan bureau of kast en kantoor is vereist
- De sleutels zijn opgeborgen in een degelijk sleutelkast. De sleutelkast dient vast te zijn gemonteerd op een buiten het gezichtsveld van bezoekers gelegen plaats, braak aan de sleutelkast is vereist.
- De sleutels op het lijf gedragen.

De sleutels dienen te allen tijde te zijn verkregen middels braak of door diefstal gepaard gaande met geweld of bedreiging met geweld tegen personen.

Indien de zaak- en dienstauto's alsmede de auto's van cliënten, buiten openingsuren, binnen het bedrijfsgebouw, op het bedrijfsterrein of in de nabijheid van het bedrijf worden gestald, dienen de autosleutels te worden opgeborgen in een gecertificeerde sleutelkluis (zoals onder 4.1.1 vermeld).

4.2

Behoudens in die gevallen waar door VVS schriftelijk toestemming is verleend voor het gebruik van speciale, degelijke anti hengel brievenbus, is er geen dekking indien sleutels worden verkregen door diefstal of braak uit een brievenbus.

4.3 Dekking

- Wanneer niet aan één of meer van de voorwaarden zoals genoemd in artikel 4.1 is voldaan zal (per gebeurtenis) het percentage van 50% van het schade-bedrag als eigen risico van toepassing zijn.
- uitkering geschiedt per schade gebeurtenis en kan één of meerdere auto's betreffen.
- maximale uitkering € 50.000,00 per verzekeringsjaar per verzekerde vestiging

Artikel 5 UITSLUITINGEN

Niet verzekerd is schade:

5.1

Die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

5.2 Door molest:

Dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- 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 voordoend 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.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

Noot: de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd.

5.3 Door atoomkernreacties:

Dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

5.4 indien onjuiste gegevens zijn verstrekt en / of fraude is gepleegd

5.4.a. onjuiste gegevens:

Van de verzekering is uitgesloten de gehele schade voor zover verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens heeft verstrekt dan wel gegevens heeft verzwegen waarvan hij wist dan wel had moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding;

5.4.b. fraude:

Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel dan wel gedeeltelijk. Fraude heeft, afgezien van de overige vermelde gevolgen, tot gevolg dat:

- alle door de verzekeraar in verband met de schadeclaim gemaakte kosten op verzekerde zullen worden verhaald;
- verzekeraar gerechtigd is, aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;
- verzekeraar gerechtigd is, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
- er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen maatschappijen gangbare signaleringssystemen.

5.5

Waarvoor de aansprakelijkheid onder enig andere verzekering al dan niet van oudere datum, verzekerd is of daaronder blijkt dat deze schade eveneens op (een) andere polis(sen) is verzekerd of daarop verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. In dat geval wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

5.6

Ontstaan of veroorzaakt terwijl de verzekerde enig misdrijf (mede)pleegt, waaronder de voorbereiding tot deelneming aan het misdrijf is inbegrepen.

ARTIKEL 6 SCHADE

6.1

Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, die voor Verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:

- deze zo spoedig mogelijk aan verzekeraar te melden en hem alle gegevens en stukken terstond te doen toekomen.
- Alles in het werk te stellen om schade te beperken.
- Verzekeraar in kennis te stellen van alle overige verzekeringen waaronder eveneens geheel of gedeeltelijke dekking voor de schade wordt geboden.
- In geval van (poging tot) diefstal, braak, verduistering, joyriding, vermissing of enig strafbaar feit terstond aangifte te doen bij de politie.

De verzekerde kan geen rechten aan de polis ontlenen, indien hij één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en voor zover daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.

6.2 Vermiste Objecten Register (VOR)

Bij constatering van vermissing van een tegen diefstal verzekerd object dient de verzekerde de verzekeraar onverwijld, doch uiterlijk binnen 24 uur, van dit feit op de hoogte te stellen. De verzekeringsnemer verklaart zich akkoord met het aanmelden door de verzekeraar van de objectgegevens aan het Vermiste Objecten Register, zodat de door de Overheid erkende particuliere organisaties door de verzekeraar ingeschakeld kunnen worden voor het terugvinden en terugbezorgen van het object. De verzekerde kan ook zelf rechtstreeks de vermissing van het object doorgeven aan de VOR-helpdesk, die 24 uur per dag bereikbaar is.

6.3 Schaderegeling algemeen

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

6.4 Schaderegeling motorrijtuigen

a) Voor schaden die meer dan € 570,00 (exclusief B.T.W) zullen bedragen, zijn verzekerden verplicht verzekeraar in de gelegenheid te stellen schade aan verzekerde voorwerpen, voor reparatie, door een schade-expert op te laten nemen.

b) Bij verschil van mening omtrent het door een door verzekeraar benoemde schade-expert vastgestelde schadebedrag hebben verzekerden het recht op eigen kosten eveneens een schade-expert te benoemen. In welk geval beide experts vooraf een derde expert benoemen. Blijkt er een verschil te bestaan in de door de beide experts vastgestelde schadebedragen, dan zal de derde expert binnen de grenzen van de beide taxaties een bindend advies uitbrengen. De kosten van de derde expert worden door elk der partijen voor de helft gedragen. De kosten van alle experts zullen echter voor rekening van verzekeraar komen, indien verzekerden door de derde expert geheel in het gelijk worden gesteld.

6.5 Schadebetaling

a) Indien op grond van de verzekering recht op schadevergoeding bestaat, zal deze opeisbaar zijn 30 dagen na ontvangst van alle door de verzekeraar noodzakelijke gegevens. (dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak)

b) Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij terzake van de schade tegenover andere mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijke plicht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 5 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.

c) Verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.

d) Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.

e) Verzekeraar heeft het recht een schade uitkering aan verzekerde te verrekenen met een premieachterstand.

6.6 Vervaltermijnen

Elk recht op schadevergoeding vervalt: indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 1 jaar na de gebeurtenis, waaruit verzekerde redelijkerwijs had moeten concluderen dat hij mogelijk een beroep op de verzekering zou doen.

a) Een rechtsvordering tegen verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgend op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjaring- of vervalttermijn is ingesteld.

ARTIKEL 7 PREMIE

7.1 Premiebetaling

a. Verzekeringnemer is verplicht elke door hem aan de verzekeraar verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen binnen 30 dagen vanaf het moment dat die is verschuldigd. In het geval er een andere termijn is aangegeven is verzekeringnemer verplicht de premie binnen deze termijn te voldoen

b. In het geval van niet nakoming van de verplichting tot betaling van de premie, die verschuldigd is bij het aangaan van de verzekering, is de dekking vanaf de ingangsdatum niet ingegaan. Ingebrekestelling door de verzekeraar is daarvoor niet vereist. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

c. Bij niet-nakoming van de verplichting tot volledige of gedeeltelijke betaling van de vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting gedurende de looptijd van de verzekering eindigt de dekking op de 14^e dag na de dag waarop de verzekeraar verzekeringnemer na de premievervaldatum in gebreke heeft gesteld.

d. Bij einde van de dekking blijft verzekeringnemer onverminderd verplicht de achterstallige en nog verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen

e. De dekking overeenkomstig de verzekering gaat (weer) in met ingang van de dag na die, waarop de premie, kosten en assurantiebelaasting inclusief wettelijke rente en de (buiten) gerechtelijke incassokosten vanaf de vervaldatum van de premienota door de verzekeraar of een namens verzekeraar optredende derde is ontvangen. De dekking wordt niet in kracht hersteld in het geval de verzekeraar aan verzekeringnemer te kennen heeft gegeven de verzekering bij te late betaling als beëindigd te beschouwen.

f. Indien sprake is van termijnbetalingen geldt dat de dekking niet eerder in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen, kosten en assurantiebelaasting zijn voldaan.

7.2 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van gemaakte kosten.

7.3 Naverrekening

De in de polis genoemde premie is slechts een voorlopige, gebaseerd op variabele factoren. Ter vaststelling van de definitieve premie dient de verzekeringnemer jaarlijks het hiertoe toegezonden formulier binnen 6 maanden na afloop van het verzekeringsjaar ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de definitieve en voorschotpremie met 25% te verhogen of zoveel meer als verzekeraar op grond van de hem bekende gegevens zou toekomen. Een op deze wijze uitgevoerde naverrekening zal nimmer in het voordeel van verzekeringnemer worden herroepen. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is, is verzekerde gehouden bij te betalen, respectievelijk is verzekeraar gehouden terug te betalen met inachtneming van de minimumpremie.

7.4 No-claimkorting

a. De definitieve premie voor een verzekeringsjaar wordt met 30% verminderd indien het jaar hieraan voorafgaand schadevrij is verlopen. Een verzekeringsjaar geldt als schadevrij, indien in het betreffende jaar geen gebeurtenis heeft plaatsgevonden, die voor verzekeraar tot een schadevergoeding kan leiden.

b. Indien alle schadegevallen zijn afgewikkeld en verzekeraar minder verschuldigd is geweest dan 30% van de definitieve premie, heeft verzekeringnemer alsnog recht op 30% korting op de voor dat jaar definitieve premie verminderd met de schade en de schadekosten. De no-claimkorting van de aansprakelijkheidsverzekering en de collectief cascoverzekering zullen separaat worden vastgesteld.

c. Indien de verzekering over een periode van minder dan 12 maanden van kracht is geweest, zal de te verlenen no-claim pro rata worden berekend

d. Een aangemelde schade heeft geen invloed op het verlenen van korting indien verzekeraar:

1. uitsluitend schadevergoeding of kosten verschuldigd is in verband met een tussen verzekeraars geldende schaderegelingovereenkomst.
2. de schade uitsluitend als gevolg van een tussen de verzekeraars geldende schaderegelingovereenkomst niet heeft kunnen verhalen.
3. de uitkering niet kan verhalen omdat krachtens een bepaling in de voorwaarden de vergoeding hoger was dan de werkelijke schade.
4. de schade geheel heeft kunnen verhalen.

e. verrekening van no-claim vindt voor het eerst plaats in combinatie met de berekening van de definitieve voorschot premie welke afhankelijk is van voorgaand verzekeringsjaar.

7.5 Premievaststelling

Verzekeraar zal de in enig jaar definitief verschuldigde premie als voorlopige premie aanhouden voor het daarop volgende jaar.

ARTIKEL 8 WIJZIGINGEN

8.1 Wijziging van de premie of voorwaarden

Indien verzekeraar de tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en-bloc dan wel groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand na de schriftelijke berichtgeving, het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per aanpassingsdatum. Indien de verzekering door een aanpassing van de voorwaarden wordt beëindigd, wordt premierestitutie verleend over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

8.2 Wetswijziging

Verzekeraar heeft het recht indien gedurende de verzekeringstermijn het aansprakelijkheidsrisico door wetgeving in formele of in materiële zin wordt of zal worden verzwaaard, de verzekering met ingang van een door verzekeraar te bepalen datum op te zeggen of te herzien, met inachtneming van een termijn van ten minste één maand.

Verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen één maand nadat hem daarvan mededeling is gedaan. Indien de verzekering wegens wetswijziging wordt beëindigd, wordt premierestitutie verleend over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

ARTIKEL 9 DUUR VAN DE VERZEKERING

9.1 Stilzwijgende verlenging

De verzekering is aangegaan voor een periode als in de polis omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet voor de in de polis genoemde verlengingstermijn.

9.2 Einde van de verzekering

9.2.1

De verzekering eindigt:

a. Op de contractsvervaldatum indien tenminste twee maanden voor de contractvervaldag de verzekering schriftelijk is opgezegd.

b. door schriftelijke opzegging met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden indien schade is gemeld, doch uiterlijk binnen twee maanden na beëindiging van de schadebehandeling.

c. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 30 dagen in gebreke is premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen.

d. indien verzekeringnemer een wijziging overeenkomstig artikel 8.1 niet accepteert.

e. bij beëindiging van de activiteiten, surséance van betaling alsmede faillissement van verzekeringnemer.

f. indien verzekeraar ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met de opzet hem te misleiden of indien verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan verzekeraar de overeenkomst binnen twee maanden na ontdekking met onmiddellijke ingang opzeggen.

g. indien verzekeraar op de hoogte raakt van de door verzekerde jegens de verzekeraar of een andere verzekeraar gepleegde fraude, is verzekeraar gerechtigd, alle bij hem lopende verzekeringen met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

Indien in geval van een verzekering tegen aansprakelijkheid of in geval van een verzekering die het belang bij het behoud van een zaak dekt, verzekeringnemer overlijdt, kunnen zijn erfgenamen en verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een opzeggingstermijn van één maand opzeggen.

9.2.2

Verzekering eindigt op schriftelijk verzoek van verzekeringnemer:

a. op het tijdstip van totaal verlies van het verzekerd belang;

b. op het moment van eigendomsoverdracht van het verzekerde belang, tenzij in geval van een motorrijtuig, de vorige eigenaar daarna nog de beschikking over het motorrijtuig houdt;

c. op de eerst komende premievervaldatum na het overlijden van verzekerde tenzij anders overeengekomen.

d. wanneer- in geval van een motorrijtuigrisico het motorrijtuig gewoonlijk buiten Nederland wordt gestald of zodra de motorrijtuigverzekering drie jaar is geschorst;

e. dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.

ARTIKEL 10 TERRORISMEDEKKING BIJ DE NEDERLANDSE HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADE N.V.

10.1 Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

10.1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet 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 tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk 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.

10.1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet 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 tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanneemelijk 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.

10.1.3 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.

10.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland 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 artikel 10.1.1, 10.1.2 en 10.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover 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. Overeenkomsten van natura uitvaartverzekering voor zover 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.

10.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

10.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

10.2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 10.1.1, 10.1.2 en 10.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 2. 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 herverzekeringsverzekering 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

10.2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor 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.

10.2.3

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 uitgeteerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 10.1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikel 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikel 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.

10.3 Uitkeringsprotocol NHT

10.3.1

Op de herverzekeringsclaim 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 vastgelegde 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 beschikken om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekerder dekking biedt, voor het gehaal 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.

10.3.2

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.

10.3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgeteerd, kan de verzekeraar of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 10.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

10.3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 dit artikel wordt beschouwd.

ARTIKEL 11 OVERIGE BEPALINGEN

11.1 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 552 28 88).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl.

Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de Stichting CIS, kunnen gegevens aangeleverd worden aan het fraude-informatiesysteem FISH en kunnen gegevens opgenomen worden in een schadeverleidendatabank, zoals de SVP (Schadeverledenpas).

11.2 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de klachtencoördinator van gevormachte of de

klachtenbehandelaar van verzekeraar. Een samenvatting van de binnen de organisatie van gevormachte gehanteerde klachtenprocedure is op aanvraag beschikbaar. Wanneer het oordeel van gevormachte en/of verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.