

Per risico vormen de Pakketvoorwaarden samen met de van toepassing zijnde Aanvullende voorwaarden en indien van toepassing de Bijzondere voorwaarden één geheel. Bij strijdigheid gaan de Bijzondere voorwaarden voor de Aanvullende voorwaarden en de Pakketvoorwaarden. De Aanvullende voorwaarden gaan voor de Pakketvoorwaarden.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1. Pakket

In deze voorwaarden wordt met een pakket bedoeld het MKB-Pakket. Een pakket is een verzekeringsovereenkomst die dekking biedt voor verschillende risico's. Deze zijn omschreven op het polisblad. Naast de pakketvoorwaarden zijn er voor alle verzekerde risico's Aanvullende- en eventueel ook Bijzondere voorwaarden van toepassing. Een pakket biedt tenminste verzekeringsdekking voor twee verschillende risico's waaronder in ieder geval één van de volgende risico's:

- a. inventaris/goederen;
- b. bedrijfsschade;
- c. opstal;
- d. aansprakelijkheid voor bedrijven.

1.2. Risico

Een specifiek risico zoals omschreven op het polisblad.

1.3. Maatschappij

Goudse Schadeverzekeringen N.V.

1.4. Verzekeringnemer

Degene die deze verzekeringsovereenkomst met de maatschappij gesloten heeft en als zodanig op het polisblad is vermeld.

Artikel 2. Einde van het pakket

Indien een pakket geen risicodekking meer bevat zoals genoemd onder artikel 1.1.a t/m d, eindigt het pakket en houden de pakketvoorwaarden op van toepassing te zijn. De overige tot het pakket behorende risico's worden als losse onafhankelijke verzekeringsovereenkomsten voortgezet overeenkomstig de op die verzekeringsovereenkomsten van toepassing zijnde Algemene-, Aanvullende- en Bijzondere voorwaarden.

Indien het aantal tot een pakket behorende risico's minder wordt dan twee eindigt het pakket en houden de pakketvoorwaarden op van toepassing te zijn. Het overgebleven risico wordt als losse onafhankelijke verzekeringsovereenkomst voortgezet overeenkomstig de op die verzekering van toepassing zijnde Algemene-, Aanvullende- en

Bijzondere voorwaarden.

Artikel 3. Betaling en terugbetaling van premie

3.1. Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de 30^e dag nadat zij verschuldigd worden.

De dekking voor de risico's is niet van kracht voor aanspraken, omstandigheden of gebeurtenissen die ontstaan, dan wel voortvloeien uit een handelen of nalaten:

- nadat de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelasting zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen. Een ingebrekestelling door de maatschappij is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking begint weer op de dag, volgende op die waarop het verschuldigde door de maatschappij is ontvangen.

3.2. Terugbetaling van premie

Bij beëindiging van de dekking van een risico betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin de dekking niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug onder inhouding van administratiekosten.

Er bestaat geen recht op terugbetaling van premie indien de beëindiging van de dekking plaatsvindt wegens kwade trouw van de verzekerde.

Artikel 4. Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen risico's en bloc te wijzigen. Behoort een risico tot één van die groepen dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van dat risico overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum 's middags om 12.00 uur.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen 30 dagen na de datum waarop de wijziging van kracht wordt schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de dekking voor het risico op de datum waarop de wijziging van kracht zou zijn geworden. De hierboven genoemde mogelijkheid tot beëindiging van de dekking van het risico is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden:

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- die alleen en volledig ten gunste van de verzekeringnemer uitvalt.

Artikel 5. Verplichtingen van de verzekerde na een schadegeval

In de van toepassing zijnde Aanvullende voorwaarden kunnen bijkomende verplichtingen zijn opgenomen of kan een geheel afwijkende regeling zijn vermeld.

Voor de omschrijving van het begrip verzekerde wordt verwezen naar de Aanvullende voorwaarden.

5.1. Zodra verzekerde kennis draagt van een aanspraak, gebeurtenis of omstandigheid die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht de maatschappij:

- a. zo spoedig mogelijk daarvan in kennis te stellen;
- b. zo spoedig mogelijk alle gegevens te verstrekken en stukken door te zenden;
- c. desverlangd door de maatschappij, een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring over te leggen omtrent de oorzaak, de toedracht en de omvang van de schade.
De door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken gegevens, zowel mondeling als schriftelijk, zullen (mede) dienen tot vaststelling van de oorzaak, de toedracht en de omvang van de schade, alsmede tot vaststelling van het recht op uitkering;
- d. zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden. Ingeval van diefstal of een poging daartoe, vandalisme, gewelddadige beroving of afpersing is hij bovendien verplicht direct aangifte bij de politie te doen.

Er is geen dekking indien de verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

5.2. Elk recht op schadevergoeding vervalt indien de verzekerde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan in verband met een ingediende claim.

Artikel 6. Duur en einde van de risicodekking

6.1. Verzekeringsduur

Zij is aangegaan voor de in het polisblad vermelde periode en zal geacht worden telkens voor een gelijke periode te zijn verlengd.

6.2. Beëindiging

De risicodekking eindigt:

- a. door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer aan de maatschappij op de

contractvervaldatum mits daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;

- b. indien de verzekeringnemer weigert de wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die de maatschappij op grond van artikel 4 kan verlangen, en wel op de datum waarop de wijziging van kracht zou zijn geworden;

- c. door schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- c.1. op de premievervaldatum mits daarbij een termijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen;

- c.2. binnen 30 dagen nadat bekend is geworden, dat verzekerde zijn verplichtingen na schade niet is nagekomen;

- c.3. binnen 30 dagen nadat bekend is geworden dat de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak, gebeurtenis of omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

- c.4. binnen 30 dagen nadat een aanspraak, gebeurtenis of omstandigheid die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;

- c.5. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze risicodekking heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen.

- c.6. indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldatum de premie, kosten of assurantiebelaasting nog niet heeft betaald, en wel op de datum waarop deze (premie, kosten en assurantiebelaasting) verschuldigd zijn geworden.

- d. Beëindiging van de risicodekking door schriftelijke opzegging door de maatschappij, bedoeld in de artikelen 6.2.c.2 t/m 6.2.c.5. vindt plaats op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal daarbij een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

- 6.3. In alle gevallen waarin de risicodekking eindigt, geschiedt dit 's middags om 12.00 uur.

Artikel 7. Opzegging

7.1. In aanvulling op artikel 6 heeft de maatschappij het recht alle tot een pakket behorende risicos schriftelijk op te zeggen:

- a. binnen 30 dagen nadat bekend is geworden, dat verzekerde zijn verplichtingen na schade niet is nagekomen;

b. binnen 30 dagen nadat bekend is geworden dat de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak, gebeurtenis of omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

c. binnen 30 dagen nadat een aanspraak, gebeurtenis of omstandigheid die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;

d. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze risicodekking heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen.

e. Beëindiging van de risicodekking door schriftelijke opzegging door de maatschappij, bedoeld in de artikelen 7.1.a. t/m 7.1.d. vindt plaats op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. De maatschappij zal daarbij een opzeggingstermijn van tenminste 14 dagen in acht nemen.

7.2. In alle gevallen waarin de dekking van het risico eindigt, geschiedt dit 's middags om 12.00 uur.

Artikel 8. Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorismerisico is de dekking van dit pakket voor elk op het polisblad omschreven risico afzonderlijk beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorismerisico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 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.

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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b) 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.

c) 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 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:

- 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.

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 uitgekeerd, voor alle

deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 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 tenminste een 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.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 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.

3.2 De NHT is, met in achtneming 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.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 Clausuleblad wordt beschouwd.

N.B.

Op verzekeringsovereenkomsten, die worden gesloten door Goudse Schadeverzekeringen N.V., is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan Klachtencommissie De Goudse, Postbus 9, 2800 MA Gouda.

Wanneer het oordeel van de Klachtencommissie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt u de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op dit alles is de gedragscode Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77.