

ARTIKEL 1

Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer:

degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

1.2 Verzekerde:

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

1.3 Verzekeraar:

Risicodragers zoals op de polis vermeld, rechtsgeldig vertegenwoordigd door EAG Assuradeuren te Eindhoven.

1.4 Gebeurtenis:

een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is.

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 laatstbekende 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 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 acceptatie- of schadebeleid kan verzekeraar persoons- en objectgegevens 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 schadeverledendatabank, zoals de SVP (Schadeverledenpas).

2.3 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar (Postbus 95350, 1090 HJ Amsterdam), tel. (020) 561 86 18. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekeringnemer of een verzekerde niet bevredigend is, kunnen zij zich wenden tot KiFid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of www.KiFid.nl. Wanneer zij geen gebruik willen maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vinden, kunnen zij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.4 Bedenktijd

Op de aanvraag van onze verzekeringen is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekeringnemer het recht heeft om binnen een termijn van veertien kalenderdagen na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden, de verzekering door middel van een schriftelijke of elektronische kennisgeving aan verzekeraar, te ontbinden. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan.

2.5 Informatieverstrekking

Schadeverzekeraars dienen hun cliënten te informeren over:

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekeringsmaatschappij.

Deze informatie betreft bij verzekeraar:

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.
2. EAG Assuradeuren, Schootsestraat 14, 5616 RD (Postbus 6140, 5600 HC) Eindhoven.

2.6 Registerinschrijving

EAG Assuradeuren is ingeschreven in de registers die de AFM (Autoriteit Financiële Markten) aanhoudt.

ARTIKEL 3

Verplichtingen van verzekerde

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, dient:

a. ervoor te zorgen dat de volledige premie, de kosten en de assurantiebelaasting uiterlijk op de 28ste dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar. Als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatstbekende adres gemaand alsnog het te betalen bedrag te voldoen voor de vijftiende dag na dagtekening van de aanmaning. Is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroyeerd per eerstkomende premievervaldag.

Het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen. Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer. Op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroyeerd. Het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar;

b. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennis te geven van:

1. zijn adres verandering;
2. verkoop van het verzekerd object;
3. verloren gaan van het verzekerd object.

c. zodra hij, 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 terstond, maar in ieder geval zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraar te melden;

d. alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar door te zenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, te verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen op te volgen en hem volle medewerking te verlenen bij door hem ingestelde onderzoeken.

In geval van verlies, diefstal of verduistering van een verzekerde zaak, aangifte te doen bij de politie en het aangifteformulier aan verzekeraar te overleggen;

e. verzekeraar de mogelijkheid te bieden om de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt;

f. zich te onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen;

g. zijn verplichtingen, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen;

ARTIKEL 4

Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

4.1 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.

4.2 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;
- munitie: onder munitie wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapend 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 gedeponneerd.

4.3 Door opzet of roekeloosheid:

die het gevolg is van opzet of roekeloosheid van verzekeringnemer of een verzekerde, dan wel van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

4.4 Indien onjuiste gegevens zijn verstrekt:

Van de verzekering is uitgesloten de gehele schade voor zover verzekeringnemer of een verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens hebben verstrekt danwel gegevens hebben verzwegen waarvan zij wisten danwel hadden moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding. Eventueel reeds door verzekeraar betaalde vergoeding van schade en/of kosten zal worden teruggevorderd.

4.5 Indien fraude is gepleegd:

Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel danwel gedeeltelijk. Fraude heeft, naast de in artikel 4.4. vermelde gevolgen, tot gevolg dat:

- alle door de verzekeraar in verband met de schadeclaim gemaakte kosten op verzekeringnemer of een 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.

4.6 In geval van samenloop:

waarvan 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.

4.7 Bij het niet nakomen van verplichtingen:

indien verzekeringnemer of een verzekerde hun verplichtingen als omschreven in art. 3.b t/m g of hun verplichtingen als omschreven in de Bijzondere voorwaarden en in eventuele speciale clausules niet nakomen of niet zijn nagekomen, tenzij zij ten genoegen van verzekeraar aantonen dat de belangen van verzekeraar hierdoor niet geschaad zijn.

4.8 Bij het plegen van misdrijven:

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

ARTIKEL 5

Aanpassing en beëindiging na aanpassing

5.1 Aanpassing

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herziet, heeft hij het recht de verzekering per hoofdpremievervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan de wijziging aan te passen. Hij moet verzekeringnemer voor die vervaldag van de voorgenomen wijziging kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of het wijzigingspolisblad. Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

5.2 Beëindiging na aanpassing

Verzekeringnemer mag de aanpassing overeenkomstig artikel 5.1 weigeren binnen 30 dagen na de premievervaldag, tenzij:

- De wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hoger tarief inhoudt;
- de wijziging een gevolg is van een wettelijke bepaling of regeling.

Bij schriftelijke weigering eindigt de verzekering op de dag waarop de wijziging ingaat, anders wordt verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 6

Verzekeringstermijn, vervalddagen, verlenging, opzegging, beëindiging en premierestitutie

6.1 Verzekeringstermijn en vervalddagen

De contractduur is de duur zoals op het (mantel/pakket) polisblad is vermeld, met dien verstande dat voor motorrijtuigrisico's, caravan-, pleziervaartui- en doorlopende reisverzekeringen een contractduur van twaalf maanden geldt. De contractvervaldag is de dag waarop de contractduur eindigt.

De hoofdpremievervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervalddagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premievervaldag telkens zes maanden na de hoofdpremievervaldag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premievervalddagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremievervaldag. Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premievervalddagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremievervaldag.

6.2 Verlenging en opzegging na verlenging

Indien de oorspronkelijke contractduur twaalf maanden bedraagt, wordt op de contractvervaldag de verzekering telkens automatisch met dezelfde contractduur verlengd. Na de eerste verlenging heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van een maand.

Indien de oorspronkelijke contractduur langer is dan twaalf maanden, heeft verzekeringnemer de keuze om de overeenkomst te verlengen met een periode die gelijk is aan de oorspronkelijke contractduur. Kiest verzekeringnemer voor verlenging met een looptijd van twaalf maanden, dan wordt de verzekering op de hoofdpremievervaldag telkens automatisch met een periode van twaalf maanden verlengd en heeft verzekeringnemer het recht om de verzekering op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van een maand. Kiest de verzekeringnemer voor verlenging met eenzelfde looptijd als de oorspronkelijke contractduur, dan wordt de verzekering met diezelfde looptijd verlengd en heeft verzekerde telkens op de dan volgende contractvervalddagen dezelfde keuze.

6.3 Opzegging

Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen de verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:

- ten minste één maand voor de contractvervaldag;
- met inachtneming van een opzegtermijn van één maand indien een schade is gemeld, doch uiterlijk binnen twee maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
- indien verzekeraar meent dat verzekeringnemer of een verzekerde de bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomen;
- indien verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekeringnemer of een verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil voortzetten. Betreft een dergelijke inlichting een risicowijziging, dan kan de verzekering eventueel worden voortgezet tegen nader overeen te komen premie en/of voorwaarden. Wordt geen overeenstemming bereikt, dan heeft verzekeraar het recht tot opzegging gedurende twee maanden na de datum van weigering van verzekeringnemer of een verzekerde om in te stemmen met de gewijzigde premie en/of voorwaarden waarop verzekeraar de verzekering wil continueren.

Een persoonsverzekering mag niet door de verzekeraar beëindigd of gewijzigd worden op grond van verzwaren van het gezondheidsrisico. Indien de verzekering onderdeel is van een (mantel)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd, tenzij sprake is van handelen van verzekeringnemer of een verzekerde met het opzet verzekeraar te misleiden.

6.3.1 Verzekeraar kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden na constatering van:

- de niet-nakoming door verzekeringnemer aan zijn mededelingsplicht en verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
- handelen van verzekeringnemer of een andere verzekerde met het opzet verzekeraar te misleiden.

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

6.4 Beëindiging

De verzekering eindigt:

- a. op het tijdstip van totaal verlies van het verzekerde belang;
- b. op het moment van eigendomsoverdracht van het verzekerde belang;
- c. wanneer – in geval van een motorrijtuigrisico het motorrijtuig gewoonlijk buiten Nederland wordt gestald of zodra de motorrijtuigverzekering drie jaar is geschorst;
- d. dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.

6.4.1 Beëindiging en opzegging bij overlijden van verzekeringnemer

Bij overlijden van verzekeringnemer kunnen diens erfgenamen en verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een opzeggingstermijn van één maand de verzekering opzeggen. Zonder deze opzegging eindigt de verzekering in ieder geval uiterlijk op de eerstkomende premievervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.

6.5 Premierestitutie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, behalve:

- a. bij vergoeding van totaal verlies;
- b. indien de verzekering op grond van opzettelijke misleiding van de verzekeraar door verzekeraar is opgezegd. Indien verzekeringnemer van de verkoop of het verloren gaan van het verzekerde object niet tijdig (dat wil zeggen binnen 30 dagen) aan verzekeraar kennis geeft, betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarover de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer slechts terug vanaf de datum van kennisgeving. Premierestitutie geschiedt bij verzekeringen van motorrijtuigen, caravans en pleziervaartuigen onder inhouding van administratiekosten. Bij deze verzekeringen heeft verzekeringnemer uitsluitend bij verkoop van het

verzekerde object het recht verzekeraar om stopzetting van de dekking (zogenoemde schorsen) te vragen. Dit kan niet met terugwerkende kracht. De reeds betaalde premie voor de periode gedurende welke de verzekering is geschorst, blijft gereserveerd.

ARTIKEL 7

Schaderegeling

- a. Voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. Verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen twee weken na ontvangst van alle schadedocumenten.
- c. Heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- d. Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- e. 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.
- f. Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.
- g. Bij aansprakelijkheidsschade belast verzekeraar zich met de regeling en vaststelling van de schade. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtname van het bepaalde in artikel 7:954 BW. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 8

Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de verzekeraar bekende adres. Kennisgevingen van de verzekeraar aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 9

Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

9.1 Begripsomschrijvingen

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

9.1.1 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 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.

9.1.2 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 fysieke, 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.

9.1.3 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.

9.1.4 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 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

9.1.5 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, indienverzekeringnemer 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, indienverzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

9.1.6 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.

9.2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

9.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorismen, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorismen, 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 ontvangtonder 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.

9.2.2 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.

9.2.3 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 9.1 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.

9.3 UITKERINGSPROTOCOL NHT

9.3.1 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.

9.3.2 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.

9.3.3 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 uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 9.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

9.3.4 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.