

Allianz 



VERZEKERINGSVOORWAARDEN GLB22

Allianz Glasverzekering

Inhoud

Algemene voorwaarden	3
Artikel 1 Dekking	3
Artikel 2 Uitsluitingen	3
Artikel 3 Verplichtingen in geval van schade en verval van rechten	3
Artikel 4 De schadevergoeding	3
Artikel 5 Overgang van belang bij verzekerd glas	3
Artikel 6 Indexering van premie	3
Artikel 7 Risicoverzwarend	4
Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie	4
Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden	4
Artikel 10 Noodhulp-reparatieservice	4
Artikel 11 Begin en einde van de verzekering	4
Artikel 12 Adres	5
Artikel 13 Toepasselijk recht en geschillen	5
Artikel 14 Klachten	5
Artikel 15 Wat doen wij met uw gegevens?	5
Artikel 16 Wat betalen we bij terrorisme?	5
Bijlage	
Clausuleblad Terrorismedekking	6
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	6
Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	6
Artikel 3 Ultkeringsprotocol NHT	7

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de schade, op vergoeding waarvan 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 schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Dekking

1.1 Verzekerd glas

De verzekering dekt de verzekeringnemer tegen breuk van het tot lichtdoorlating of afsluiting dienende glas, behorende tot het in de polis omschreven pand, met uitzondering van glas in windschermen, in balkon- of terreinafscheidings en in portieken en trappenhuisen voor gemeenschappelijk gebruik.

1.2 Bijzondere glassoorten

De volgende glassoorten zijn evenwel uitsluitend verzekerd, indien dit volgens de polis uitdrukkelijk is overeengekomen:

- glas met een dikte van meer dan 8 mm,
- glas in voorzetramen,
- gebogen glas, bewerkt glas, gebrandschilderd glas in lood en gekleurd glas dienende tot gevelversiering,
- hardglas (zoals securit) en spiegelraadglas.

Indien bij breuk van een bijzondere glassoort in plaats daarvan ander glas verzekerd blijkt te zijn, vergoedt de verzekeraar uitsluitend de kosten voor vervanging van dat andere glas.

Artikel 2 Uitsluitingen

De verzekering geeft geen dekking, indien:

- 2.1 de schade is ontstaan aan ruiten met een oppervlakte van 6 m² of meer, tenzij volgens de polis uitdrukkelijk anders is overeengekomen;
- 2.2 de schade is ontstaan aan liggend draadglas, bruteglas e.d. in overkappingen, tenzij de breuk daarvan lekkage tengevolge heeft;
- 2.3 de schade is ontstaan door brand, ontploffing, blikseminslag of inbraak, voor zover die risico's door een andere verzekering zijn gedekt;
- 2.4 de schade is ontstaan tijdens aanbouw, reparatie, verbouwing, uitbreiding of afbraak van het in de polis omschreven pand, tenzij de verzekeringnemer aantoont, dat de schade daarmee geen verband houdt;
- 2.5 de schade is ontstaan tijdens leegstand van het in de polis omschreven pand;
- 2.6 de schade is ontstaan door verplaatsing, verandering, bewerking, beschildering of versiering van het verzekerde glas, dan wel door verandering van de sponningen, waarin dit glas is geplaatst;
- 2.7 de schade door opzet of roekeloosheid door de verzekerde is veroorzaakt (zonder dat de maatschappij overigens een beroep op eigen schuld van de verzekerde zal doen);
- 2.8 de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd;
- 2.9 de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Artikel 3 Verplichtingen in geval van schade en verval van rechten

3.1 Verplichtingen in geval van schade

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht:

- 3.1.1 die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de verzekeraar te melden;
- 3.1.2 binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen, die voor de verzekeraar van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen;
- 3.1.3 zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen.

3.2 Verval van rechten

- 3.2.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien één of meer van genoemde verplichtingen in geval van schade niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar zijn geschaad.
- 3.2.2 In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien één of meer van genoemde verplichtingen in geval van schade niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij deze misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 3.2.3 Indien niet binnen 1 jaar na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld in geval van schade geen verplichtingen (meer) te hebben daartegen een rechtsvordering is ingesteld, vervalt het recht op uitkering ter zake van die schade.

Artikel 4 De schadevergoeding

4.1 Vervanging van gebroken glas

Bij breuk van verzekerd glas worden - behalve in het in artikel 1 onder 1.2 laatste alinea genoemde geval - de kosten voor vervanging van dit glas door glas van minstens dezelfde soort en kwaliteit alsmede de kosten voor een noodvoorziening vergoed.

4.2 Afstand van verhaalsrecht door de verzekeraar

De verzekeraar heeft het recht de door haar betaalde schadevergoeding, met inbegrip van de kosten, te verhalen op de verzekerde die de schade heeft veroorzaakt met opzet of door roekeloosheid. De verzekeraar oefent het verhaalsrecht niet uit voor zover het bepaalde in artikel 7:962 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek daaraan in de weg staat.

Artikel 5 Overgang van belang bij verzekerd glas

Indien en voor zover het belang bij verzekerd glas op een ander dan de verzekeringnemer overgaat, volgt de verzekering dat belang. Na overgang van het belang door overlijden van de verzekeringnemer kunnen zowel de nieuwe belanghebbende als de verzekeraar de verzekering opzeggen binnen 3 maanden nadat zij daarvan kennis hebben gekregen, met inachtneming van een termijn van 2 maanden. Na overgang van het belang anders dan door overlijden van de verzekeringnemer eindigt de verzekering automatisch op de 30e dag, tenzij de nieuwe belanghebbende binnen die termijn aan de verzekeraar heeft meegedeeld, dat hij de verzekering overneemt. In dat geval mag de verzekeraar binnen 30 dagen na ontvangst van deze mededeling de verzekering aan de nieuwe belanghebbende met een termijn van minstens 8 dagen opzeggen.

Artikel 6 Indexering van premie

De premie wordt jaarlijks op de premievervaldag verhoogd, verlaagd of ongewijzigd gelaten overeenkomstig het laatste door het Centraal Bureau voor de Statistiek gepubliceerde indexcijfer voor bouwkosten.

Artikel 7 Risicoverzuring

- 7.1 Indien het in de polis omschreven pand of de bestemming daarvan zodanig is veranderd, dat het risico is verzwaard, dient de verzekerde daarvan zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 2 maanden nadat hij van de bedoelde wijziging op de hoogte is, mededeling te doen aan de verzekeraar.
- 7.2 Gedurende twee maanden na ontvangst van deze mededeling is de verzekeraar in de gelegenheid om de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden te beëindigen, dan wel gewijzigde premie en/of voorwaarden te bedingen. De herziene premie en/of voorwaarden worden met ingang van de datum van de mededeling van de verzekeraar van kracht. In het laatste geval heeft de verzekerde het recht de verzekering binnen één maand, nadat de herziene premie en/of voorwaarden van kracht werd(en), op te zeggen. De verzekering eindigt dan met ingang van de datum van deze mededeling van de verzekerde.
- 7.3 Als de verzekerde verzuimt binnen de gestelde termijn mededeling te doen van de risicoverzuring, heeft de verzekeraar de mogelijkheid om de verzekering niet of op andere wijze voort te zetten als zij aannemelijk maakt dat zij dit zou hebben gedaan als zij van de risicowijziging in kennis was gesteld. In dat geval geldt het volgende:
- indien de verzekering niet zou zijn voortgezet, vervalt alle recht op schadevergoeding;
 - indien de verzekering alleen zou zijn voortgezet tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden, wordt de schade vergoed in dezelfde verhouding als de premie van voor de risicoverzuring ten opzichte van deze hogere premie voor zover er onder die gewijzigde voorwaarden dekking zou zijn geweest.

Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 8.1 **Premiebetaling**
De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 8.2 **Niet (tijdige) betaling**
Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet tijdige betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen, vermeerderd met eventuele incassokosten en wettelijke rente. De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop hiervoor bedoelde verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen, tenzij de verzekeraar de verzekering reeds schriftelijk heeft opgezegd.
- 8.3 **Terugbetaling van premie**
Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziene, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premievervaldag, tenzij:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.
- Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 10 Noodhulp-reparatieservice

- De verzekerde kan zich bij een gedekte gebeurtenis in geval van nood wenden tot de 24-uurs service door het in de polis genoemde telefoonnummer te bellen:
- voor inlichtingen en bemiddeling voor reparatie en vervanging;
 - voor het laten verrichten van noodreparaties aan de beschadigde zaken.

Artikel 11 Begin en einde van de verzekering

- 11.1 **Begin en einde van de verzekering**
Begin en einde van de verzekering zijn beide om 12.00 uur.
- 11.2 **Opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar**
De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:
- 11.2.1 Met ingang van de in de polis vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.
- 11.2.2 Indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 7 of 9 weigert.
- 11.2.3 Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar ter zake van een gebeurtenis een uitkering heeft gedaan of geweigerd heeft dit te doen.
Hierbij wordt een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in achtgenomen vanaf de datum van dagtekening van de opzegging.
- 11.2.4 Binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in artikel 11.3.6, heeft gedaan.
De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.
- 11.3 **Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer**
De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeraar:
- 11.3.1 Met ingang van de in de polis vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.
- 11.3.2 In geval van risicoverzuring overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.
- 11.3.3 Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar ter zake van een gebeurtenis een uitkering heeft gedaan of geweigerd heeft dit te doen. Hierbij wordt een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in achtgenomen vanaf de datum van dagtekening van de opzegging, behoudens het bepaalde in artikel 11.3.4.
- 11.3.4 Indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 11.3.5 Indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.
De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag tot de genoemde beëindigingsdatum.
- 11.3.6 Binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en:
- de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden, en/of
 - de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten.
- De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- 11.3.7 Bij overgang van het verzekerd belang overeenkomstig het bepaalde in artikel 5 met in achtneming van de daarin genoemde termijnen.

Artikel 12 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 13 Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Rotterdam of Amsterdam.

Artikel 14 Klachten

Heeft u een klacht? Neemt u dan eerst contact op met uw adviseur. Kan uw adviseur de klacht niet voor u oplossen of heeft u geen adviseur? Geef uw klacht dan aan ons door via www.allianz.nl/service/klachten. Een brief sturen kan ook. Ons adres is:

Allianz Klachtencommissie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht.

Vermeld altijd uw naam en om welk product en polis- of dossiernummer het gaat.

Artikel 15 Wat doen wij met uw gegevens?

Wij behandelen uw persoonsgegevens zorgvuldig. Wij doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken.

Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina privacy@allianz.nl. Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt.

Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Artikel 16 Wat betalen we bij terrorisme?

Is de schade volgens uw polisvoorwaarden gedekt en is deze ontstaan door het terrorisme? Dan kunnen wij de schade soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT). Met het terrorisme bedoelen wij terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.

Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door het terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze herverzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekeraars schade vergoeden.

Is de schade die ontstaat door het terrorisme in een jaar hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de herverzekering deelnemen en kort daarmee de uitkeringen.

Wij keren nooit meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT voor uw schade. Dit bedrag kan lager zijn dan uw schade. Een uitzondering hierop geldt als het totale schadebedrag voor alle schade samen (de franchise) te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van de NHT. In dat geval keren wij uit zoals staat in uw polisvoorwaarden met bijbehorende clausules.

Wilt u hier meer over weten? Lees dan in de bijlage het clausuleblad Terrorismedekking. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: <https://nht.vereende.nl>.

Clausuleblad Terrorismedekking

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 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.

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 ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - 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 verzekeren 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 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 1:1 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 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:

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.

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 op het financieel toezicht 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 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.