

SCHADEVERZEKERINGEN AVS11

Algemene voorwaarden

Het aanvraag- en/of wijzigingsformulier en andere documenten die voor het verstrekken van gegevens noodzakelijk zijn, dienen als grondslag van deze verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Atoomkernreactie**
Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;
- 1.2 Bereddingskosten**
Kosten van maatregelen die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - in die gevallen - de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen worden in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 1.3 Gebeurtenis**
Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen waarvan het plaatsvinden bij het aangaan van de verzekering nog onzeker is en die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.
- 1.4 Molest**
Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes vormen van molest en de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd bij de griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's Gravenhage.
- 1.5 Polisblad**
Het door verzekeraar afgegeven polisblad en/of alle door verzekeraar afgegeven polisaanhangsels.
- 1.6 Verzekeraar**
REAAAL Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.
- 1.7 Verzekeringnemer**
De natuurlijke of rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan en als zodanig in de polis is vermeld.
- 1.8 Verzekeringsvoorwaarden**
De verzekeringsvoorwaarden, de modules, de bijzondere voorwaarden en eventuele clausules die naast de Algemene voorwaarden voor bepaalde verzekeringsvormen van toepassing zijn.
- 1.9 Verzekerden**
 - a de verzekeringnemer;
 - b ieder ander die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt aangemerkt.
- 1.10 Verzekeringsovereenkomst**
Deze verzekeringsovereenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens 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 schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
- 1.11 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 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.

1.12 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 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.

1.13 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of door 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.

1.14 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 1.11, 1.12 en 1.13 omschreven risico's, in herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.15 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

2 DEKKING

2.1 Omschrijving van de dekking

Voor de omschrijving van de voor deze verzekering verleende dekking wordt verwezen naar de op het polisblad van toepassing verklaarde Verzekeringsvoorwaarden;

2.2 Omvang van de dekking

- a de dekking voor de op de polisbladen genoemde belangen/ objecten/personen is nader omschreven in de Verzekeringsvoorwaarden;
- b de Algemene voorwaarden de Verzekeringsvoorwaarden en de polisbladen worden geacht met elkaar één geheel uit te maken.

3 UITSLUITINGEN

Voor de omschrijving van de onder deze verzekering geldende uitsluitingen wordt verwezen naar de op het polisblad van toepassing verklaarde Verzekeringsvoorwaarden.

4 SCHADE

Onderstaande bepalingen zijn van toepassing tenzij in de van toepassing zijnde Verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald dat hiervan wordt afgeweken.

4.1 Verplichtingen na schade

- a Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden.
- b Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

- c Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden.
- d Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder a en b genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.2 Andere verzekeringen

Wanneer de schade die onder deze verzekering is gedekt, ook is gedekt onder één of meer andere verzekeringen al dan niet van oudere datum, of wanneer de schade gedekt zou zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering alleen als excedent boven de dekking die onder de andere verzekering(en) is of wordt verleend. Dit ongeacht of in de andere verzekering(en) een artikel van gelijke strekking is opgenomen. Verzekerde zal na een gedekt evenement de verzekeraar kopieën verstrekken van de door hem afgesloten polissen die mogelijk dekking bieden voor dit evenement, zodat de verzekeraar kan beoordelen of er sprake is van samenloop van verzekeringen in de zin van artikel 7:961 BW. Verzekeraar schort het recht op dekking op zolang verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan.

4.3 Schadebetaling

Binnen dertig dagen na ontvangst van alle noodzakelijke gegevens zal de verzekeraar bepalen of er recht op schadevergoeding bestaat. Indien dit het geval is zal de verzekeraar binnen dezelfde dertig dagen de schade vergoeden.

4.4 Verjaring

- 4.4.1 Een rechtsvordering tegen REAAL tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 4.4.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop REAAL hetzij de aanspraak erkent, hetzij onduidelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.
- 4.4.3 Voor de aansprakelijkheidsdekking geldt dat de verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen REAAL en de verzekerde of de benadeelde. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop REAAL hetzij de aanspraak erkent, hetzij onduidelzinnig aan de benadeelde en de verzekerde heeft meegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

4.5 Verval van recht op dekking

Elk recht op schadeloosstelling dan wel vordering vervalt:

a Niet nakomen van verplichtingen

Indien één of meer van de, in de Algemene voorwaarden en/of de van toepassing zijnde Verzekeringsvoorwaarden genoemde verplichtingen niet wordt nagekomen en daarbij de belangen van verzekeraar worden geschaad;

b Verstrekken van gegevens

Indien bij schade onjuiste of onvoldoende gegevens worden verstrekt door verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigde(n);

5 PREMIEBETALING

5.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

5.2 Automatische premiebetaling

Indien is gekozen voor automatische premiebetaling, worden de premie, kosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premie-vervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is

uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

5.3 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de premievervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

5.4 Premiebetalingsplicht

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief incassokosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

5.5 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse opzegging wordt de lopende premie naar evenredigheid onder aftrek van mogelijke kosten verminderd. Dit geldt niet wanneer er sprake is geweest van de opzet de verzekeraar te misleiden en de polis op deze grond is opgezegd.

6 WIJZIGINGEN

6.1 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Wanneer verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc of groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering volgens 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 op tijd schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen na datum kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de aanpassingsdatum. De beëindiging zal uitsluitend betrekking hebben op die verzekeringsvorm(en) waarop de wijziging van premie en/of voorwaarden van toepassing is/zijn. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet wanneer:

- 1 de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- 2 de wijziging een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- 3 de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

6.2 Wetswijziging

Verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het verzekerde risico wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering op te zeggen of te herzien met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van tenminste dertig dagen. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de verzekering te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

7 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

7.1 Aanvang en duur

De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één of drie jaar. Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op het polisblad.

7.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.

7.1.2 Een verzekering met een contractstermijn van drie jaar wordt steeds stilzwijgend verlengd met één jaar, tenzij anders overeengekomen.

7.2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt:

7.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een

- opzegtermijn van een maand;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

7.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden.
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevergd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

8 SLOTBEPALINGEN

8.1 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de verzekeringsvoorwaarden afwijken van de Algemene voorwaarden zijn de op het polisblad genoemde verzekeringsvoorwaarden bepalend voor de uitvoering van deze verzekering.

8.2 Bescherming persoonsgegevens

De verzekeraar vraagt aan u persoonlijke informatie wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd,

gewijzigd en uitgevoerd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om uw naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De verzekeraar behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. De verzekeraar heeft SNS REAAL N.V. aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw persoonsgegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
 - om het klantenbestand te behouden en te vergroten;
 - om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
 - om fraude te voorkomen en te bestrijden;
 - om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
 - om te voldoen aan de wet.
- Het volledige privacy reglement is te lezen op www.reaal.nl Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen uw persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. U kunt de Gedragscode lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

8.3 Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- REAAL;
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
Antwoordnummer 125;
1800 VB Alkmaar;
Fax 072 - 519 41 60;
E-mail klachten@reaal.nl.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD kan belanghebbende zich - binnen drie maanden na de datum waarop de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen - wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD');
Postbus 93257;
2509 AG Den Haag;
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248);
www.kifid.nl.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

8.4 Adres verzekeringnemer

Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8.5 Bepaling terrorismerisico

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.11, 1.12 en 1.13, geeft de verzekering dekking voor gevolgen van in de Bijzondere Voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden 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'.

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is

- bepert tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.
- 8.5.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één 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.
- 8.5.3 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 verzekeringsovereenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risico-adres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig 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 BW, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groeps-maatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 8.5.4 **Uitkeringsprotocol NHT**
Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. 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.
- 8.5.5 De NHT is, met in achtname 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 verzevenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, de verzekeringnemer en verzekerden.
- 8.5.6 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in artikel 8.6.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 8.5.7 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 verzevenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.