

Voorwaarden Nederlandse Beurs-Goederenpolis

Clausuleblad 2 behorende bij de Goederentransportverzekering

a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen

2021-01

Klik op de titels om uw informatie snel te vinden.

Voorwaarden Nederlandse Beurs-Goederenpolis

>>

Clausuleblad 2 behorende bij de Goederentransportverzekering

>>

Clausuleblad terrorismedekking

>>

Artikel 1 Onzeker voorval	2
Artikel 2 Omvang van de dekking	2
Artikel 3 Overschrijding verzekerde som	2
Artikel 4 Verzekerde reis.....	2
Artikel 5 Retourzendingen	3
Artikel 6 Vervoer en opslag.....	3
Artikel 7 Wijze van laden	4
Artikel 8 Zeewaardigheid of deugdelijkheid van het vervoermiddel	4
Artikel 9 Avarij-grosse.....	4
Artikel 10 Ligdagen en overwintering	5
Artikel 11 Schadevaststelling	5
Artikel 12 Tijdingloosheid	5
Artikel 13 Zaken van verschillende soort en waarde	6
Artikel 14 Verpakking	6
Artikel 15 Handels- en Economische Sancties	6
Artikel 16 Aard en gebrek	6
Artikel 17 Schuld van een verzekerde	6
Artikel 18 Premie en Schadebetaling	7
18.1 Begripsomschrijvingen.....	7
18.2 Premie.....	7
18.3. Schade-uitkeringen en premierestituties	8
Artikel 19 Verplichtingen bij schade.....	8
Artikel 20 Verjaring van vordering	9
Artikel 21 Verhaal op derden	9
Artikel 22 “Both to blame”-aanvaringclausule	10
Artikel 23 Rente	10
Artikel 24 Vrij van oorlogsrisico en stakersrisico	10
Artikel 25 Overgang van eigendom of belang door een daad van oorlogsrisico of stakersrisico	11
Artikel 26 Toepasselijk Recht en Geschillen	11

ARTIKEL 1 ONZEKER VOORVAL

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een voorval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

ARTIKEL 2 OMVANG VAN DE DEKKING

- 2.1. In de zin van deze polis wordt onder het begrip zaken verstaan, zaken waarin door verzekeringnemer en/of verzekerde handel wordt gedreven, tenzij anders vermeld.
- 2.2. De in de polis genoemde verzekerde som geldt tevens als de door partijen vastgestelde waarde.
- 2.3. Winst of meerdere waarde wordt, onverschillig of deze al dan niet bij de polis is begroot, in geval van schade aan of verlies van de zaken vergoed zonder dat bewijs van deze winst of meerdere waarde gevorderd kan worden.
- 2.4. De verzekerde som is het hoogste bedrag tot uitkering waarvan de verzekeraar(s), behoudens het bij artikel 3 bepaalde als gevolg van eenzelfde voorval kunnen worden verplicht.

Worden de bij de polis verzekerde zaken door achtereenvolgende gedekte voorvallen getroffen, dan vergoeden de verzekeraar(s) alle schaden, onverschillig of het totale bedrag daarvan de verzekerde som overschrijdt.

ARTIKEL 3 OVERSCHRIJDING VERZEKERDE SOM

- 3.1. Indien en voor zover de verzekeringnemer en/of de verzekerde naast zijn recht op vergoeding van schade aan of verlies van de zaken bovendien recht heeft op gehele of gedeeltelijke vergoeding van bijdrage in avarij-grosse zal dit bedrag, ten laste van de verzekeraar(s) komen.
- 3.2. Verzekeraar(s) vergoeden de kosten van maatregelen die door of vanwege de verzekeringnemer en/of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor – indien gevallen – de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 3.3. In geval van lossing uit nood of in een noodhaven uit hoofde van een gedekt gevaar zijn ook de kosten van lossing, opslag en herlading, alsmede de extra kosten van verder vervoer voor rekening van de verzekeraar(s), ook al zou daardoor de verzekerde som worden overschreden.

ARTIKEL 4 VERZEKERDE REIS

- 4.1. Het risico voor de verzekeraar(s) gaat in op het moment waarop de zaken, tot het aanvangen van de verzekerde reis gereed liggen in het pakhuis of de opslagplaats in de plaats van afzending, genoemd in de polis, worden opgenomen of op een daarmee vergelijkbare wijze worden weggevoerd teneinde de

verzekerde reis aan te vangen. Het risico blijft gedurende het normale verloop van de reis ononderbroken doorlopen en eindigt op het moment waarop de zaken zijn aangekomen in de plaats van bestemming, genoemd in de polis, op de plaats in het pakhuis of de opslagplaats die de ontvanger daarvoor heeft bestemd, mits de verzekeringnemer en/of verzekerde de zaken op de normale of op de met de verzekeraar(s) overeengekomen wijze doet vervoeren.

- 4.2. Het in 4.1. bepaalde blijft gelden, ook in geval van onderbreking van het vervoer, verandering van koers, reis of vervoermiddel, verlenging van de reis, door omstandigheden buiten de macht van de verzekeringnemer en/of de verzekerde met dien verstande dat, indien hierdoor de reis of reisduur wordt verlengd of het risico van de verzekeraar(s) wordt verzwaard, de verzekeraar(s) tot een passende premieverbetering gerechtigd zijn, tenzij deze omstandigheden het gevolg zijn van een gevaar waartegen verzekerd is. Een en ander met inachtneming van het in 4.4. bepaalde.
- 4.3. Wanneer, nadat het risico voor de verzekeraar(s) is ingegaan, de verzekeringnemer en/of verzekerde de reis van de zaken afbreekt voordat de zaken de in de polis genoemde plaats van bestemming hebben bereikt, of wanneer de verzekeringnemer en/of de verzekerde de zaken, voordat deze de plaats hebben bereikt waar volgens 4.1. het risico zou eindigen, naar een andere plaats doet verzenden, eindigt het risico voor de verzekeraar(s), tenzij anders wordt overeengekomen, na afloop van 15 dagen na aankomst van de zaken op de plaats waar de reis wordt afgebroken of veranderd of zoveel eerder als:
- de zaken zijn verkocht en in deze plaats aan de koper(s) zijn afgeleverd, of
 - het vervoer van de zaken naar die andere bestemming een aanvang neemt of
 - de zaken in opdracht van of namens de verzekeringnemer en/of de verzekerde worden opgeslagen of behandeld voor distributie of anderszins.

Indien de lossing of aflevering ten gevolge van een door verzekeringnemer en/of de verzekerde te bewijzen wettige verhindering mocht zijn vertraagd, wordt de termijn van maximaal 15 dagen hierboven genoemd voor de duur van deze verhindering geschorst, echter met inachtneming van het bepaalde in 4.4.

- 4.4. In geval van vervoer dat geheel of gedeeltelijk per zeeschip plaatsvindt, eindigt het risico voor de verzekeraar(s), indien dit althans ingevolge andere bepalingen van deze polis niet reeds opeen vroeger tijdstip een einde heeft genomen, in ieder geval na afloop van 60 dagen na lossing van de zaken uit het zeeschip in de uiteindelijke haven van lossing.

ARTIKEL 5 RETOURZENDINGEN

Indien de verzekerde zaken worden teruggezonden, blijven de verzekeraar(s), mits hun hiervan is kennis gegeven en zij zulks hebben aanvaard, hun risico op geheel dezelfde condities in directe aansluiting gedurende het verblijf en de terugzending doorlopen, en zulks tegen nader te regelen premie.

ARTIKEL 6 VERVOER EN OPSLAG

- 6.1. Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde vervoer en opslag doet geschieden op condities zoals deze voor dat vervoer en die opslag in het normale verkeer gebezigd worden, zullen de verzekeraar(s) aan de

aanvaarding van die condities noch een vordering op noch een verweer tegen de verzekeringnemer en/of de verzekerde ontlenen gegrond op Burgerlijk Wetboek Boek 7 Titel 17.

- 6.2. Vervoerders of personen aan wie het vervoer, de behandeling of bewaring van de zaken is toevertrouwd kunnen, voor zover zij niet uitdrukkelijk als verzekeringnemer en/of de verzekerde in de polis zijn genoemd, geen voordeel uit het bestaan van deze verzekering trekken.

ARTIKEL 7 WIJZE VAN LADEN

Deze verzekering is van kracht ongeacht hoe en onverschillig waar de zaken in of op het vervoermiddel zijn geladen of gestuwd. Indien de zaken aan boord van een zeeschip bovendeks zijn geladen is de verzekering niet van kracht ten aanzien van zeewaterschaden en schaden door overboord werpen of spoelen, tenzij deze dekverlading gebruikelijk is of de verzekerde aannemelijk maakt dat zonder zijn toestemming de zaken bovendeks zijn geladen. Toestemming tot bovendeks laden zal niet worden aangenomen uitsluitend op grond van het doen vervoeren op de conditie dat de vervoerder op en/of onder dek mag stuwen of een soortgelijke conditie.

ARTIKEL 8 ZEEWAARDIGHEID OF DEUGDELIJKHEID VAN HET VERVOERMIDDEL

De verzekeraar(s) zullen zich niet op onzeewaardigheid of ondeugdelijkheid van het vervoermiddel beroepen, tenzij de verzekerde kennis droeg van de onzeewaardigheid of ondeugdelijkheid. Indien dat het geval is, wordt de schade of het verlies veroorzaakt door onzeewaardigheid of ondeugdelijkheid niet vergoed.

ARTIKEL 9 AVARIJ-GROSSE

- 9.1. Vergoed wordt de bijdrage in avarij-grosse, als vermeld in artikel 8:610 en 8:1020 Burgerlijk Wetboek waarmede de verzekerde zaken ingevolge de Nederlandse of een buitenlandse wet of bepalingen van het vervoercontract mochten worden belast, een en ander met terzijdestelling van artikel 16.
- 9.2. Indien de verzekerde som lager is dan de in de dispache vastgestelde dragende waarde of de in de depotkwitantie vermelde waarde, zijn de verzekeraar(s) slechts naar evenredigheid tot vergoeding van de bijdrage in avarij-grosse verplicht. Bij deze berekening wordt zaakschade, welke bij het vaststellen van die waarde in aanmerking is genomen en tevens door de verzekeraar(s) moet worden vergoed, van de verzekerde som afgetrokken.
- 9.3. Indien en voorzover geen omslag in avarij-grosse plaatsvindt omdat schip, lading en vracht of enige van deze belangen in één hand zijn, wordt gehandeld alsof tussen de in één hand zijnde belangen wel een omslag in avarij –grosse was vastgesteld overeenkomstig de York-Antwerp Rules als genoemd in art. 8:613 Burgerlijk Wetboek, de Avarij-grosseregels IVR als genoemd in art. 8:1022 Burgerlijk Wetboek of het toepasselijke recht van de plaats waar de reis wordt beëindigd.
- 9.4. a. Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde tot zekerheid van de betaling van de bijdrage in avarij-grosse of kosten uitsluitend ten laste van de lading komende, verplicht is een bedrag te storten, zijn de verzekeraar(s) indien de bijdrage in avarij-grosse of genoemde kosten te hunnen laste komen, gehouden aan de verzekerde tegen afgifte van het bewijs van storting het daarin vermelde bedrag te vergoeden met inachtneming van het onder d. bepaald.

- b. De rechten uit de storting dienen aan de verzekeraar(s) te worden overgedragen.
- c. De betaling van het onder a. bedoelde bedrag aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde door de verzekeraar(s) ontheft laatstgenoemden niet van hun verplichting tot vergoeding van hetgeen de verzekeringnemer en/of de verzekerde in avarij-grosse mocht hebben bij te dragen, indien de onder a. vermelde storting tot dekking van bedoelde bijdragen onvoldoende mocht zijn of geheel of ten dele buiten schuld van de verzekerde mocht teniet gaan.
- d. Bij de berekening van het door de verzekeraar(s) ingevolge a. te vergoeden bedrag zal het in 9.2. bepaalde toepassing vinden, met dien verstande dat voor de aldaar genoemde dragende waarde van de zaken, de door de verzekerde aan de dispacheur opgegeven waarde in de plaats treedt.
- e. Mocht na het verbindend worden van de dispache blijken dat de dragende waarde van de zaken van de opgegeven waarde verschilt, dan zal het door de verzekeraar(s) wegens avarij-grosse verschuldigde overeenkomstig 9.2. met inachtneming van de dragende waarde vastgesteld worden.

ARTIKEL 10 LIGDAGEN EN OVERWINTERING

De verzekeraar(s) vergoeden nimmer onkosten van ligdagen en overwintering ook al zouden deze als bijdrage in avarij-grosse in de zin van artikel 9. Van de polis gevorderd kunnen worden, tenzij deze onkosten ook volgens de York-Antwerp Rules als genoemd in art. 8:613 Burgerlijk Wetboek of Avarijgrosseregels IVR als genoemd in art. 8:1022 Burgerlijk Wetboek als avarij-grosse kunnen worden aangemerkt.

ARTIKEL 11 SCHADEVASTSTELLING

- 11.1. Schade wordt vastgesteld óf in onderling overleg óf door een door de verzekeraar(s) aan te wijzen en te betalen deskundige.

De verzekerde heeft het recht eveneens - op zijn kosten - een deskundige aan te wijzen. Voor het geval de taxaties verschillen benoemen de twee deskundigen een derde deskundige die een bindende uitspraak zal doen binnen de grenzen van hun taxaties.

De kosten van deze derde deskundige zijn voor de helft voor rekening van de verzekeraar(s) en voor de helft voor die van de verzekerde.

- 11.2. Wanneer bij aankomst van de verzekerde zaken, deze zaken gedeeltelijk beschadigd zijn, zal door een expert worden vastgesteld wat de bruto waarde van de zaken (waarde inclusief vracht en kosten) zou zijn indien deze onbeschadigd zouden zijn aangekomen in de lossingshaven of de plaats van bestemming, welke zal worden aangemerkt als de gezonde marktwaarde, en wat de bruto waarde in de huidige staat is. De verzekeraar(s) vergoeden het deel van de verzekerde som, dat in verhouding staat met het verschil tussen de genoemde waarden, tenzij op het polisblad anders geregeld.

- 11.3. Het honorarium en de onkosten van de avarij-agent moeten door de verzekerde worden betaald, doch worden door de verzekeraar(s) aan de verzekerde vergoed indien de schade zelf onder de verzekering valt.

ARTIKEL 12 TIJDINGLOOSHEID

Indien na verloop van een redelijke termijn geen bericht is ontvangen omtrent het vervoermiddel, waarmee de zaken vervoerd worden, wordt aangenomen dat deze verloren zijn gegaan, mits de verzekeringnemer en/of de verzekerde een schriftelijke verklaring van de vervoerder overlegt, waaruit deze tijdingloosheid blijkt.

ARTIKEL 13 ZAKEN VAN VERSCHILLENDE SOORT EN WAARDE

Bij zaken van verschillende soort of waarde zal, ter vaststelling van de schade, de verzekerde som voor de verschillende zaken worden berekend door de totale verzekerde som te verdelen in verhouding tot de factuurwaarde van de zaken. Bij het ontbreken van een factuurwaarde zal daarvoor worden genomen de gezonde marktwaarde ter bestemmingsplaats.

ARTIKEL 14 VERPAKKING

- 14.1. Voor zover vergoeding wegens schade aan de zaken niet is uitgesloten, zullen in geval van vermindering van de waarde van de zaken uitsluitend ten gevolge van schade aan of verlies van de verpakking – daaronder begrepen het materiaal gebruikt voor de aanduiding van merk en soort – de kosten van herstel van deze verpakking voor rekening van de verzekeraar(s) zijn.
- 14.2. Zo zulk een herstel niet mogelijk is, dan wel de kosten daarvan bovenbedoelde waardevermindering te boven zouden gaan, vergoeden de verzekeraar(s) de waardevermindering. Indien dit herstel de waardevermindering niet geheel teniet doet, vergoeden de verzekeraar(s) de overblijvende waardevermindering.

ARTIKEL 15 HANDELS- EN ECONOMISCHE SANCTIES

- 15.1. De verzekeraar(s) zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het de verzekeraar(s) verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.
- 15.2. Uitgesloten is schade aan en/of verlies van zaken waarin op grond van nationale of internationale regelgeving niet mag worden gehandeld.
- 15.3. Uitgesloten zijn de (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraar(s) ingevolge nationale of internationale regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

ARTIKEL 16 AARD EN GEBREK

- 16.1. Tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen wordt schade of verlies die veroorzaakt is door de aard of een gebrek van de verzekerde zaak niet vergoed.
- 16.2. Verzekeraar(s) zijn ingeval van schade of verlies door vertraging slechts dan tot vergoeding gehouden indien de vertraging door een voorval waartegen de zaken zijn verzekerd is veroorzaakt en het vervoermiddel dat de zaken vervoert daardoor is beschadigd.

ARTIKEL 17 SCHULD VAN EEN VERZEKERDE

In afwijking van artikel 7:952 Burgerlijk Wetboek vergoeden de verzekeraar(s) ook geen schade die een verzekerde door merkelijke schuld heeft veroorzaakt. Van merkelijke schuld is sprake, indien het gaat om een gedraging die, al is een verzekerde zich daarvan niet bewust, naar objectieve maatstaven een zodanig aanmerkelijke kans op schade met zich brengt dat een verzekerde zich van dat gevaar bewust had behoren te zijn en door zich van die gedraging niet te onthouden in ernstige mate tekort schiet in zorg ter voorkoming van schade.

ARTIKEL 18 PREMIE EN SCHADEBETALING

18.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- 18.1.1. Onder "premie" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- 18.1.2. Onder "verzekerde" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.

18.2 PREMIE

- 18.2.1. De makelaar neemt op zich de premie als eigen schuld aan de verzekeraar(s) te zullen voldoen op het moment dat deze krachtens de verzekeringsovereenkomst verschuldigd wordt door de verzekerde. Tenzij uitdrukkelijk anders is of wordt overeengekomen zal betaling van de premie door de makelaar plaatsvinden door creditering van verzekeraar(s) in rekening-courant voor de krachtens de verzekeringsovereenkomst door de verzekerde verschuldigde premie, op welk moment de verzekerde jegens verzekeraar(s) zal zijn gekwetten.
- 18.2.2. Verzekerde is gehouden de premie aan de makelaar te vergoeden. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekerde aan deze tweede tussenpersoon heeft betaald, is de verzekerde door deze betaling tegenover de makelaar eerst gekwetten, wanneer deze tweede tussenpersoon aan de makelaar de premie heeft vergoed.
- 18.2.3. Onverminderd de aansprakelijkheid van verzekerde tot betaling van de verschuldigde premie aan de makelaar, zal de verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premie aan de makelaar is betaald alsmede voor de termijn, waarvoor de makelaar verzekerde krediet heeft verleend. Verzekerde zal bij de interpretatie hiervan geacht worden krediet te hebben gehad, tenzij hem dit schriftelijk is opgezegd.
- 18.2.4. Door het tot stand komen van de verzekering is de makelaar door de verzekerde onherroepelijk gemachtigd verzekeraar(s) tussentijds van hun verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst te ontslaan indien de verzekerde of, ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten, deze tweede tussenpersoon nalaat de premie aan de makelaar te voldoen.

De makelaar zal verzekeraar(s) niet van hun verplichtingen ontslaan zonder verzekerde vooraf schriftelijk van zijn voornemen in kennis te hebben gesteld.

- 18.2.5. In geval de verzekerde in staat van faillissement of surseance van betaling geraakt eindigt het onder 18.2.3. genoemde krediet onmiddellijk en zijn verzekeraar(s) ontslagen van hun verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst als hiervoor onder 18.2.4. genoemd. Deze rechtsgevolgen treden in door het enkele uitspreken van het faillissement of de surseance zonder dat voorafgaande ingebrekestelling is vereist. De curator of bewindvoerder is gedurende een maand na de datum van het uitspreken van het faillissement of de surseance, of, indien dit later is, tot 14 dagen nadat de makelaar hem over het vervallen van het krediet, het ontslag van de verzekeraar(s) van hun verplichtingen en van de bevoegdheid tot eventueel doen herleven van de dekking in kennis heeft gesteld, bevoegd om de dekking te laten herleven, ook ten aanzien van na de datum van faillissement of surseance gevallen schaden, indien en voor zover hij de totaal verschuldigde premie heeft betaald.

18.3. SCHADE-UITKERINGEN EN PREMIERESTITUTIES

- 18.3.1. Tenzij de rechthebbende anders wenst en dit vooraf schriftelijk aan verzekeraar(s) heeft medegedeeld zal de makelaar verzekeraar(s) in rekening-courant voor de verschuldigde schade-uitkeringen en premierestituties debiteren. Verzekeraar(s) zullen daardoor zijn gekwet, zodra de schade-uitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet dan wel een tussen hem en de makelaar bestaande regeling. Indien de verzekeraar(s) de schadepeningen hebben betaald aan de makelaar en deze in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraar(s) de schadepeningen van de makelaar terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende. Indien de makelaar de van verzekeraar(s) ontvangen schadepeningen heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal de makelaar de schadepeningen van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien hij hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraar(s) die schadepeningen van de makelaar terugvorderen, zoals in dit lid voorzien.
- 18.3.2. De makelaar zal de schade-uitkeringen en premierestituties aan de rechthebbende afdragen. De makelaar is evenwel tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schade-uitkeringen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdracht verplichting al dan niet opeisbare doch reeds vaststaande vorderingen op verzekerde uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening zal evenwel niet plaatsvinden bij verzekeringen die aan toonder of order zijn gesteld, tenzij de verzekeringnemer tot de uitkering is gerechtigd en bij verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen. Indien op het recht op uitkering een pandrecht rust als bedoeld in artikel 3:229 BW, ofwel een voorrecht als bedoeld in art 3:283 BW, alsook in geval van een onverplichte verzekering tegen aansprakelijkheid, zal de verrekening zich niet verder uitstrekken dan tot hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is ter zake van de verzekering waarop de uitkering wordt gedaan.

ARTIKEL 19 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 19.1. Zodra verzekeringnemer en/of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar(s) tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar(s) te melden.

- 19.2. Verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar(s) alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar(s) van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 19.3. Verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar(s) zou kunnen benadelen.
- 19.4. Verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 Burgerlijk Wetboek.
- 19.5. Indien door de verzekeringnemer en/of verzekerde een verplichting als bedoeld in 19.1. t/m 19.4. van dit artikel niet is nagekomen, kan de verzekeraar(s) de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
- 19.6. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer en/of verzekerde de in 19.1. t/m 19.4. van dit artikel genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen met het opzet de verzekeraar(s) te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 20 VERJARING VAN VORDERING

- 20.1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar(s) tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.
- 20.2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar(s) hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
- 20.3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van 20.2., eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar(s) en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar(s) hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

ARTIKEL 21 VERHAAL OP DERDEN

- 21.1. De verzekeraar(s) zijn altijd gerechtigd indien hun dit op redenen van verhaal op derden wenselijk voorkomt, betaling op te schorten totdat het verhaal is afgewikkeld, met dien verstande dat, indien de verzekerde dit verlangt, de verzekeraar(s) aan de verzekerde een renteloze lening zullen verschaffen tot het bedrag dat bij afwikkeling van de schade te voldoen zou zijn; indien de verzekeraar(s) deze lening opvorderen is de verzekerde gerechtigd zijn vordering uit de verzekering hiermede te compenseren. Indien de verzekerde een renteloze lening als hiervoor bedoeld heeft ontvangen, is de vordering van de verzekerde op de verzekeraar(s) niet langer vatbaar voor enigerlei cessie, vervanging of welke overdracht of overgang ook.

21.2. De verzekeraar(s) hebben het recht:

of wel op naam van de verzekerde alle nodige maatregelen te nemen om tot verhaal op derden te komen;

of wel te eisen dat alle rechten van de verzekerde tegenover derden aan de verzekeraar(s) of aan een door hen aan te wijzen vertrouwensman worden overgedragen, opdat zij op eigen naam of op naam van de vertrouwensman verhaal op derden kunnen uitoefenen.

In beide gevallen zijn alle kosten verbonden aan het verhaal op derden voor rekening van de verzekeraar(s).

21.3. Ook voordat de verzekeraar(s) hebben betaald, is de verzekerde verplicht alle bescheiden en inlichtingen te verschaffen, die nodig of nuttig zijn voor het verhaal op derden en de voorbereiding daarvan.

ARTIKEL 22 “BOTH TO BLAME”-AANVARINGCLAUSULE

Indien in het cognossement de zgn. “both to blame”-aanvaringsclausule voorkomt, dan zullen de verzekeraar(s) opkomen voor de financiële gevolgen van de vordering, die op grond van deze aanvaringsclausule tegen de verzekerde mocht worden ingesteld. In geval onder deze clausule door de rederij en/of de bevrachter een vordering tegen de verzekerde wordt ingesteld, moet hiervan onmiddellijk aan de verzekeraar(s) worden kennis gegeven, terwijl deze het recht zullen hebben op hun kosten deze vordering, zo nodig in rechte, te bestrijden. De verzekeringnemer en/of de verzekerde verbindt zich alle medewerking te verlenen.

ARTIKEL 23 RENTE

De verzekeraar(s) vergoeden slechts rente te rekenen van drie maanden na indiening van de schaderekening met de daartoe betrekkelijke bescheiden, mits binnen drie maanden daarna ter zake een dagvaarding aan de verzekeraar(s) is uitgebracht. Indien de dagvaarding later dan zes maanden na het indienen van de schaderekening wordt uitgebracht, is geen rente verschuldigd voor de dag van de dagvaarding.

ARTIKEL 24 VRIJ VAN OORLOGSRISICO EN STAKERSRISICO

Tenzij in deze polis uitdrukkelijk anders is overeengekomen wordt de verzekering geacht te zijn geschied onder het beding “vrij van oorlogsrisico en vrij van stakersrisico”.

Onder oorlogsrisico wordt verstaan:

oorlog en op oorlog gelijkende handelingen, burgeroorlog, revolutie en opstand;

uitwerking van daaruit achtergebleven torpedo's, mijnen, bommen en dergelijke oorlogswerktuigen ook indien de schade in vreedstijd is ontstaan;

neming en aanhouding op last van hoger hand.

Onder stakersrisico wordt verstaan:

gewelddaden gepleegd in verband met staking, uitsluiting van werknemers en arbeidsonlusten;

gewelddaden gepleegd uit politieke overweging;

oproer, opstootjes en plaatselijke ongeregelheden.

Een en ander voor zover niet vallende onder oorlogsrisico.

In geval van oorlogsrisico of stakersrisico aan zaken, aan het vervoermiddel waarin zij zich bevinden of aan beide overkomen, vervalt de verzekering niet en wordt de aansprakelijkheid van de verzekeraar(s) noch beperkt, onverschillig of de onderhavige verzekering al dan niet tegen enige vorm van oorlogsrisico of stakersrisico dekking geeft. Evenmin vervalt de verzekering of wordt de aansprakelijkheid van de verzekeraar(s) opgeheven of beperkt door het verrichten of nalaten van enige handeling door of vanwege de verzekeringnemer en/of de verzekerde of enige derde, indien het verrichten of het nalaten van die handeling plaatsvindt als gevolg van bedoeld oorlogsrisico of stakersrisico, of uit vrees daarvoor. De aansprakelijkheid van de verzekeraar(s) eindigt in ieder geval na verbeurdverklaring, prijsverklaring, requisitie van eigendom, onteigening of soortgelijke handelingen verricht door of in opdracht van enige militaire of burgerlijke Nederlandse of vreemde overheid, dan wel door of in opdracht van een orgaan van zodanige Nederlandse of vreemde overheid.

ARTIKEL 25 OVERGANG VAN EIGENDOM OF BELANG DOOR EEN DAAD VAN OORLOGSRISICO OF STAKERSRISICO

Degene, die zich door een daad van oorlogsrisico of stakersrisico de eigendom van de zaak of enig belang daarbij heeft verschaft, kan nimmer enig recht aan de verzekering ontlennen.

ARTIKEL 26 TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN

26.1. Deze verzekering wordt beheerst door Nederlands recht.

26.2. Alle geschillen voortvloeiende uit of verband houdende met de uitvoering van deze overeenkomst zijn in eerste aanleg onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in Amsterdam of Rotterdam.

*De VNAB polisvoorwaarden en clausules zijn **niet bindend**. Zij dienen slechts als model waarvan door middel van wijzigingen, aanvullende bepalingen en/of clausules kan worden afgeweken. Het staat VNAB-marktpartijen vrij om andere polisvoorwaarden aan hun klanten aan te bieden.*

Daar de vrijheid van gebruik bij de marktpartijen ligt, kan de VNAB geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de toepassing en de inhoud van de modelvoorwaarden en -clausules.

Indien er een verschil bestaat tussen de originele Nederlandse tekst van de Modelvoorwaarden en -clausules en de Engelse vertaling hiervan zal de Nederlandse tekst prevaleren.

Indien u op zoek bent naar eerder gepubliceerde (oudere) voorwaarden dan verzoeken wij u contact op te nemen met de VNAB.

De citeertitel van deze voorwaarden luidt: "Nederlandse Beurs-Goederenpolis (NBGP 2014)". De tekst is beschikbaar via de website van de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantiebeurs B.A., www.vnab.nl

Clausuleblad 2 behorende bij de Goederentransportverzekering

Inhoud

A. Verzekerd bedrag	2
B. Maximale vergoeding per locatie	2
C. Hoe wordt uw premie vastgesteld? En wanneer verandert uw premie?	2
D. Uw polisblad en de voorwaarden	2
E. Premiebetaling en terugbetaling van de premie	3
F. Wijziging van de premie en/of voorwaarden	3
G. Duur, einde en geldigheid van de verzekering	4
H. Bezwaar, klachten, privacy	7
I. Toepasselijk recht	8
J. Wat als schade verband houdt met terrorisme?	8

De Algemene voorwaarden van a.s.r. zijn niet van toepassing op uw Goederentransportverzekering.

A. Verzekerd bedrag

- bij verkochte zaken is het verzekerd bedrag de waarde volgens de verkoopfactuur;
- bij gekochte zaken is het verzekerd bedrag de waarde volgens de inkoopfactuur;
- bij het ontbreken van een factuur geldt als verzekerd bedrag de marktwaarde van de zaken op de plaats en het moment van verzending.

Wij vergoeden nooit meer dan het verzekerd bedrag per vervoersgelegenheid dat op uw polisblad staat. Dit geldt niet voor bereidingskosten en de kosten van bijdrage in avarij-grosse. Als de kosten van vervoer niet in de factuurwaarde zijn begrepen, wordt de factuurwaarde met deze kosten verhoogd.

Bij gekochte zaken mag u de waarde verhogen met de gebruikelijk te verwachten winst met maximaal 20% van de waarde van de inkoopfactuur.

Worden als gevolg van de schade kosten bespaard die wel in het verzekerde bedrag begrepen zijn? Dan komt die besparing in mindering op het door ons te betalen schadebedrag.

B. Maximale schadevergoeding per locatie

Voor iedere schade of reeks van schaden die door één en dezelfde oorzaak én op één willekeurige locatie is ontstaan, vergoeden wij maximaal het bedrag dat op de polis staat. Maar die gebeurtenis of gebeurtenissen moeten wel plaatsvinden tijdens de verzekerde reis.

Als de totale waarde van uw gekochte of verkochte zaken niet volledig verzekerd is, vergoeden wij toch de schade. Dat doen we tot maximaal het verzekerd bedrag dat op de polis staat. Dit heet "premier risque".

C. Hoe wordt uw premie vastgesteld? En wanneer verandert uw premie?

Bij het afsluiten van de verzekering berekenen wij de premie die u moet betalen. Dit is een geschatte premie die u vooraf betaalt. Dit wordt ook wel voorschotpremie genoemd. De premie is onder meer afhankelijk van het verzekerd bedrag of van de vervoerde omzet. Omdat dit elk jaar kan veranderen, beoordelen wij elk jaar achteraf of de betaalde voorschotpremie juist was. Wanneer het verzekeringsjaar voorbij is, berekenen wij de definitieve premie.

Om de definitieve premie te berekenen, vragen wij u om de gegevens die wij daarvoor nodig hebben. Levert u de gegevens niet of niet op tijd aan? Dan kunnen wij de voorschotpremie met 30% verhogen.

De definitieve premie vergelijken we met de voorschotpremie die u al hebt betaald. Dit noemen we ook wel naverrekening. Hebt u over het voorgaande jaar te weinig premie betaald? Dan moet u premie bijbetalen. Hebt u te veel betaald? Dan krijgt u premie terug. Hierbij houden wij rekening met de minimumpremie die op het polisblad vermeld staat.

Op basis van de definitieve premie van het voorgaande jaar, berekenen we de voorschotpremie van het komende jaar. Dit noemen we ook wel een herberekening.

Het kan voorkomen dat we uw premie niet naverrekenen of herberekenen. Wij doen bijvoorbeeld geen naverrekening of herberekening als uw premie onder een bepaald bedrag per jaar ligt.

D. Uw polisblad en de voorwaarden

Alle afspraken die we met u maken over deze verzekering staan op het polisblad. Bijvoorbeeld welke goederen u hebt verzekerd of welke dekking u hebt gekozen. Ook gelden de clausules die op het polisblad staan. Een clause is een extra bepaling waarmee wij uw verzekering uitbreiden of beperken.

Naast de polis en de clausules gelden ook de Nederlandse Beurs-Goederen Polis-voorwaarden (laatste versie). Wijken de voorwaarden en de polis met de clausules van elkaar af? Dan gelden eerst de bepalingen die op het polisblad staan. Daarna gelden de bepalingen die in de clausules staan. En tenslotte gelden de Nederlandse Beurs Goederen Polis-voorwaarden.

E. Premiebetaling en terugbetaling van premie

Op uw polisblad staat het bedrag dat u aan premie betaalt. Op het polisblad staat ook of u de premie in één keer betaalt of in termijnen.

1. Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooruit betalen per betalingstermijn die u met ons hebt afgesproken. Deze termijn vermelden wij op de polis. U moet de premie betaald hebben op uiterlijk de eerste dag van de dekkingperiode waarvoor de premie geldt. Als u ons gemachtigd hebt de premie automatisch af te schrijven van uw bankrekening, informeren wij u bij het begin van uw verzekering over de hoogte van het te incasseren bedrag en het moment dat we de automatische incasso doen. En dat doen wij ook bij een verandering die invloed heeft op de premie.

2. Wat als u niet of niet op tijd betaalt?

Betaalt u de premie niet, of niet volledig? Dan zullen wij u aanmanen om te betalen. Betaalt u de premie niet binnen de termijn van 14 dagen die wij noemen in de aanmaningsbrief? Dan bent u niet meer verzekerd vanaf de dag dat u de premie verschuldigd was. Dit is de eerste dag van de dekkingperiode waarvoor de premie geldt. U hebt dan ook geen recht op schadevergoeding. U blijft verplicht om de premie alsnog te betalen. De dekking gaat weer in, één dag nadat we uw betaling hebben ontvangen en geaccepteerd. Wij kunnen ook besluiten om de verzekering(en) waarvoor de betalingsachterstand geldt, te beëindigen. Wij laten u dan schriftelijk of digitaal weten wanneer uw verzekering eindigt. Als u de premie niet op tijd betaalt, dan betaalt u extra kosten zoals herinneringskosten of kosten van het incassobureau dat wij inschakelen.

3. Wat als u één premiebetaling overslaat?

Betaalt u een premietermijn niet? Maar de volgende premietermijn wel? Ook dan bent u te laat met betalen en hebt u een betalingsachterstand. Ook dan gelden de gevolgen zoals beschreven in de clausule E 2 'Wat als u niet of niet op tijd betaalt?'.
<\/p><\/div>

4. Laat u betaalde premie terugstorten?

In bepaalde situaties kunt u de premie die automatisch van uw bankrekening is afgeschreven door uw bank laten terugstorten. Dit noemen we storneren of terugboeken. Hebt u van ons een schadevergoeding gekregen? En boekt u uw premie daarna terug? Dan voldoet u niet aan uw betalingsverplichting en kunnen wij de schadevergoeding van u teruggeisen.<\/p><\/div>

5. Kunnen wij de premie verrekenen met een schade-uitkering?

Moet u nog premie of kosten aan ons betalen? En moeten wij een schade aan u betalen? Dan kunnen wij de premie of kosten van dit bedrag aftrekken.<\/p><\/div>

6. Kunnen wij de premie aanpassen?

Wij kunnen jaarlijks, met ingang van de verlengingsdatum, de premie aanpassen. Ook tussentijds kunnen wij uw premie aanpassen, bijvoorbeeld als wetgeving ons daartoe verplicht. In clausule F 'Wijzigen van premie en/of voorwaarden' staat beschreven in welke situaties wij uw premie kunnen aanpassen.<\/p><\/div>

7. Wanneer krijgt u premie terug?

Eindigt uw verzekering tussentijds? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Wij betalen geen premie terug als sprake is van opzet van u om ons te misleiden.<\/p><\/div>

F. Wijziging van premie en/of voorwaarden

1. Wat als de regelgeving verandert?

Het is in uw en ons belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering kunnen blijven nakomen. In bijzondere gevallen kan het noodzakelijk zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen. Bijvoorbeeld als zich een plotselinge situatie voordoet waarin wij niet met de aanpassing kunnen wachten tot de jaarlijkse verlengingsdatum, omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. De aanpassing geldt voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Wanneer we tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen, laten wij u dat altijd van te voren weten. Ook leggen wij u uit waarom de tussentijdse aanpassing nodig is, wat we aanpassen en per wanneer.<\/p><\/div>

Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan kunt u de verzekering opzeggen. U kunt dit doen binnen 30 dagen nadat de aanpassing is medegedeeld. De verzekering eindigt dan op de datum dat de aanpassing in zou gaan. Als u de aanpassing accepteert, hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de datum waarop de aanpassing ingaat automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden. Meer informatie over de verzekering opzeggen leest u in clausule G 2 'Wat als u de verzekering wilt beëindigen?'.<\/p><\/div>

[terug naar inhoud >](#)

2. Wat als uw gebruik van de verzekering opvalt?

Als u een schade meldt, behandelen wij die zoals beschreven in de voorwaarden van uw verzekering. We beoordelen altijd de omstandigheden waaronder de schade ontstond. Als wij daar een aanleiding voor zien, kunnen we uw verzekering aanpassen. Bijvoorbeeld als u veel schades claimt, als de soort schade of de oorzaak van de schade opvalt. Wij kunnen dan besluiten om de premie en/of uw eigen risico te verhogen, om aanvullende voorwaarden te stellen en/of beveiligingsmaatregelen te verplichten.

Wij laten u weten wanneer de aanpassing ingaat. De aanpassing kunnen wij doen:

- binnen 30 dagen na uw schademelding, onze schade-uitkering, of onze afwijzing van uw schadeclaim. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Wij beëindigen de verzekering dan 30 dagen na uw opzegging maar uiterlijk op de dag dat de aanpassing in zou gaan.

Of:

- minstens 60 dagen voor de jaarlijkse verlengingsdatum. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Wij beëindigen de verzekering dan op de verlengingsdatum.

Wij kunnen ook besluiten uw verzekering te beëindigen. Daarvoor houden wij een opzegtermijn aan van tenminste 60 dagen nadat wij u over de beëindiging hebben geïnformeerd.

3. Wat als er veranderingen zijn in uw (bedrijfs)situatie?

Als er veranderingen zijn in uw bedrijfssituatie moet u dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, aan ons laten weten. Deze veranderingen kunnen mogelijk leiden tot aanpassing van uw verzekering. Wij kunnen bijvoorbeeld besluiten om uw premie te verhogen of aanvullende voorwaarden te stellen.

Geeft u de veranderingen niet aan ons door? En is uw risico door de verandering(en) wel verhoogd? Dan behandelen wij een eventuele schadeclaim op basis van de premie en voorwaarden die wij zouden hebben gehanteerd wanneer u de veranderingen wel tijdig had doorgegeven. Maar zouden wij met de juiste informatie uw verzekering hebben beëindigd? Dan vergoeden wij de schade niet en beëindigen we alsnog uw verzekering.

U moet ons in ieder geval de volgende veranderingen laten weten:

- Verandering in de bestuurlijke verhoudingen of uiteindelijke belanghebbende (UBO).
- Is er een wijziging van de vennootschapsrechtelijke (bestuurlijke) verhoudingen binnen uw organisatie (bedrijf, instelling of samenwerkingsverband)? Dan bent u verplicht dit door te geven bij de Kamer van Koophandel. Deze informatie gebruiken wij bij onze risicobeoordeling.
- Hebben wij u gevraagd om de uiteindelijke belanghebbende (UBO) op te geven? En verandert de UBO die u ons hebt opgegeven? Geef dat dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen na de wijziging aan ons door.

4. Aanpassing bij verlenging van de verzekering

Wij kunnen op de verlengingsdatum de premie en/of de voorwaarden van een verzekering aanpassen. Dit doen wij bijvoorbeeld:

- op grond van ontwikkelingen in uw situatie, zoals een verandering in uw schadeverloop;
- als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de schades te betalen;
- omdat wet- en regelgeving is veranderd;
- vanwege economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen.

Als wij de premie en/of voorwaarden aanpassen, ontvangt u van ons minstens 30 dagen voor de verlengingsdatum informatie over de aanpassing en de reden daarvan. U kunt de verzekering opzeggen als u het niet eens bent met de aanpassing. U kunt dit doen binnen 30 dagen nadat de aanpassing aan u is medegedeeld. De verzekering eindigt dan per de verlengingsdatum. Als u de aanpassing accepteert, hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden. Meer informatie over de verzekering opzeggen leest u in clause G.2 'Wat als u de verzekering wilt beëindigen?'.

G. Duur, einde en geldigheid van de verzekering

1. De verzekerde periode

U bent verzekerd voor de periode die loopt van de begindatum tot en met de verlengingsdatum van uw verzekering. Wij verlengen uw verzekering telkens met één jaar, tenzij de verzekering wordt opgezegd door u of ons. Meer informatie over de verzekering opzeggen leest u in clause G.2 en G.3.

Uw verzekering begint nooit eerder dan op het tijdstip waarop de verzekering is afgesloten, of waarop een voorlopige dekking is afgegeven.

Elke zending is verzekerd. U hoeft ons daarover niet apart te informeren, behalve als er sprake is van een zending naar een land waar sancties op rusten. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u naar het polisblad. Maar het tijdstip van

het transport moet wel liggen tussen de begindatum en de verlengingsdatum van deze verzekering. Een transport blijft verzekerd als het transport begonnen is tussen de begindatum en verlengingsdatum van deze verzekering, ook als de verzekering tijdens het transport wordt beëindigd.

Aflopende verzekering

Hebt u een aflopende verzekering? Dan staat de verzekerde periode op uw polisblad. U hebt geen dekking voor schades na de genoemde periode. De verzekering wordt niet telkens met één jaar verlengd. Wat in dit clausuleblad staat over opzeggingen per verlengingsdatum geldt niet voor uw aflopende verzekering.

2. Wat als u de verzekering wilt beëindigen?

Loopt uw verzekering nog geen jaar en hebben wij uw verzekering nog niet verlengd? Dan kunt u de verzekering alleen opzeggen in de volgende situaties.

- a. Na een schademelding
Meldt u een schade bij ons? Dan kunt u de verzekering opzeggen binnen 30 dagen na deze melding. De verzekering eindigt dan 30 dagen na de datum van uw opzegging.
- b. Na toekenning of afwijzing van een vergoeding
Ontvangt u schadevergoeding van ons? Of wijzen wij een verzoek om schadevergoeding af? Dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen opzeggen. De verzekering eindigt dan uiterlijk 30 dagen na de datum van uw opzegging.
- c. Na aanpassing van uw verzekering
Verandert het risico op schade, en passen wij daarom de voorwaarden en/of de premie van uw verzekering aan? Dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen nadat wij u deze aanpassing hebben meegedeeld opzeggen. De verzekering eindigt dan op de datum dat de aanpassing in zou gaan.
- d. Per jaarlijkse verlengingsdatum
U kunt deze verzekering beëindigen als wij uw opzegging minimaal 30 dagen voor de verlengingsdatum hebben ontvangen.
- e. Na de eerste verlengingsdatum
- f. Hebben wij uw verzekering voor de eerste keer verlengd? Dan kunt u uw verzekering op elk moment beëindigen met een opzegtermijn van 30 dagen.
- g. Mededelingsplicht
U kunt deze verzekering ook opzeggen binnen 60 dagen nadat wij u erop hebben gewezen dat u zich niet gehouden hebt aan de mededelingsplicht die u bij het afsluiten van deze verzekering had. De verzekering eindigt dan op de datum van uw opzegging.

Een opzegging kunt u zowel schriftelijk als digitaal doen.

3. Wat als wij de verzekering willen beëindigen?

Ook a.s.r. kan de verzekering beëindigen. Dat doen wij altijd schriftelijk of digitaal en dat kan in de volgende situaties:

- a. Met ingang van de verlengingsdatum. Wij hanteren dan een opzegtermijn van minstens 60 dagen. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.
- b. Als u ons bij het afsluiten van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie en als u dat deed met de bedoeling om ons te misleiden. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen.
- c. Als u ons bij het afsluiten van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie meteen hadden gehad. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen.
- d. Als u een schadeclaim bij ons hebt ingediend en wij op grond van uw verzekering een vergoeding hebben gedaan of een schade hebben afgewezen. Wij laten het u binnen 30 dagen weten als we de verzekering willen beëindigen. De verzekering eindigt dan op de datum die wij in de opzegging vermelden. Meer hierover kunt u lezen in clausule F 2 "Wat als uw gebruik van de verzekering opvalt?"
- e. Zodra u geen belang meer hebt bij de verzekering. U moet ons daarvan zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 14 dagen op de hoogte brengen. Bij uw overlijden geldt deze bepaling voor uw erfgenamen.
- f. Als de vennootschapsrechtelijke (bestuurlijke) verhoudingen binnen uw organisatie veranderen zetten wij de verzekering voort. Maar leiden de veranderingen tot een risico dat wij niet willen verzekeren? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van minstens 60 dagen. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.
- g. Een verzekering eindigt ook in de gevallen die in de laatste versie van de Nederlandse Beurs-Goederenpolis (laatste versie) worden genoemd.
- h. De verzekering eindigt ook als u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaald of weigert te betalen nadat wij u hebben aangemaand. Over ons aanmaningsproces kunt u meer lezen in clausule E.1.

4. Wanneer eindigt uw verzekering?

De dekking eindigt op de datum van beëindiging om 0.00 uur.

5. Wat als u als verzekeringnemer naar het buitenland verhuist?

De verzekering eindigt direct zodra u als verzekeringnemer naar het buitenland verhuist. Maar verhuist u naar een land binnen de Europese Unie? Dan eindigt uw verzekering uiterlijk op de eerstvolgende jaarlijkse verlengingsdatum van uw verzekering.

6. Faillissement of uitstel van betaling

Wordt u failliet verklaard of gaat de rechter akkoord met uitstel (surseance) van betaling? Geef dat dan zo snel mogelijk aan ons door, maar uiterlijk binnen 30 dagen na de uitspraak van de rechter. Wij kunnen de verzekering dan beëindigen. Wij informeren u hierover uiterlijk 30 dagen nadat het faillissement of uitstel van betaling bij ons bekend is geworden. Tijdens de 30 dagentermijn overleggen wij met u of de curator of wij de verzekering alsnog kunnen voortzetten totdat het faillissement is afgewikkeld en/of de verzekerde activiteiten (definitief) worden gestaakt. Wij kunnen in dat geval de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als wij het daarover eens worden, loopt uw verzekering door. Geeft u een faillissement of uitstel van betaling niet aan ons door? Dan eindigt de verzekering automatisch op de dag dat u failliet bent verklaard of uitstel van betaling heb gekregen.

7. Fraude

Wat bedoelen wij met fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms door een verzekerde misbruikt door fraude te plegen. Met fraude bedoelen wij bijvoorbeeld:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan a.s.r., bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd, bijvoorbeeld bij een schade.
- Het veranderen van bedragen op nota's.
- Meer claimen dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, bijvoorbeeld met een ander verhaal.
- Opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk was.

Wat zijn de gevolgen van fraude en welke maatregelen nemen wij in dat geval?

Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Daarom doet a.s.r. aan fraudebestrijding. Bij fraude vervalt het recht op uitkering en nemen wij de volgende maatregelen:

- Wij doen aangifte bij de politie.
- Wij vergoeden de schade en kosten niet en reeds uitgekeerde schadevergoedingen vorderen wij terug. Dit geldt ook voor een schade die u claimt op een andere verzekering voor dezelfde gebeurtenis.
- Wij vorderen gemaakte interne en externe kosten terug. Voor de interne onderzoekskosten geldt een standaard schadevergoeding van €532. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Bovenop het standaardbedrag kan SODA namens a.s.r. ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen. Daarnaast kunnen wij, als er bij het aanvragen van een verzekering sprake is van fraude, interne kosten van €101,- in rekening brengen.
- Wij beëindigen alle schadeverzekeringen die u bij ons hebt. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd. U kunt bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten. Deze uitsluiting kunnen wij uitbreiden tot alle merken en bedrijfsonderdelen van ASR Nederland N.V. De andere merken en bedrijfsonderdelen van ASR Nederland N.V. vindt u op www.asrnederland.nl
- Wij nemen de gegevens op in onze gebeurtenissenadministratie en incidentenregister. Dit zijn registers waarin alleen bevoegde medewerkers van a.s.r. kunnen kijken.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Verzekeraars hebben ter voorkoming en bestrijding van fraude een waarschuwingssysteem via Stichting CIS. Persoonsgegevens worden door aangesloten verzekeraars in dit systeem opgenomen en geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit protocol vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl
- Meer informatie over het melden aan stichting CIS staat in clausule H 'Bezwaar, klachten en privacy'.
- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

Meer informatie over onze fraudebestrijding vindt u op www.asr.nl/fraudebeleid

Hebt u ons bij het afsluiten van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie gegeven? En zouden we de verzekering niet hebben afgesloten als wij wel de juiste informatie hadden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug.

Hebt u schade en geeft u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie? Of misleidt u ons? Dan vergoeden wij de schade en kosten niet en beëindigen we uw verzekering. We laten u schriftelijk of digitaal weten wanneer uw verzekering eindigt.

Bij een tussentijdse beëindiging van uw verzekering, betalen wij geen premie terug als er sprake is van opzet van u om ons te misleiden.

8. Opzet of roekeloosheid

U hebt geen dekking voor schade die, of een ongeval dat, ontstaat door uw opzet of roekeloosheid. Meer hierover leest u in de voorwaarden van uw verzekering.

9. (Vorbereiding op) Criminele activiteiten

U hebt geen dekking als het transport verband houdt met criminele of strafbare activiteiten of de voorbereidingen hiertoe. Het maakt daarbij niet uit:

- of u of een andere verzekerde hiervan wel of niet op de hoogte was;
- of de schade hierdoor wel of niet veroorzaakt of ontstaan is.

Met criminele en strafbare activiteiten bedoelen wij:

- een misdrijf op grond van de Wet wapens en munitie;
- een strafbaar feit op grond van de Opiumwet;
- mensenhandel;
- heling van gestolen goederen;
- het geven van een andere identiteit aan gestolen voertuigen (omkatten);
- opslag of vervoer van goederen waar een verbod op rust, zoals illegaal vuurwerk of beschermde diersoorten.

U hebt ook geen dekking voor schade die ontstaat terwijl u een misdrijf pleegt, eraan meedoet, of een misdrijf voorbereidt.

10. Als de overheid sanctiemaatregelen neemt

Schade die wij niet mogen vergoeden op grond van de Sanctiewet of sanctieregelgeving vergoeden wij niet. Een land dat de mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid, kan door de overheid worden gestraft met sancties. Vaak bestaan sancties tegen een land uit maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Zo kunnen bijvoorbeeld buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd. Dit betekent dat verzekeraars geen dekking mogen verlenen of schade mogen vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving. Meer informatie hierover kunt u vinden op www.asr.nl/sanctiewet

H. Bezwaar, klachten en privacy**1. Wat als u een klacht hebt?**

Bent u niet tevreden over uw verzekering? Of over onze dienstverlening? Bespreek uw klacht dan met uw verzekeringsadviseur. Die overlegt met ons over een passende oplossing.

Bent u niet tevreden met het resultaat? Dan kunt u een klacht bij ons indienen. Dat kan per brief of met het klachtenformulier op www.asr.nl/klacht of stuur een brief aan a.s.r. klachtenservice, Postbus 2072, 3500 HB Utrecht.

Kunt u zich niet vinden in het resultaat van onze klachtbehandeling? Dan kunt u uw klacht daarna voorleggen aan een onafhankelijke partij, zoals een externe klachteninstantie

Wilt u geen gebruikmaken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling? Dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2. Wat als u het niet eens bent met a.s.r.?

We handelen ieder verzoek om schadevergoeding zorgvuldig af. Toch kan het gebeuren dat u het niet eens bent met ons besluit. Laat ons dat dan schriftelijk of digitaal weten binnen 36 maanden nadat wij u ons besluit schriftelijk of digitaal hebben medegedeeld. Doet u dit pas na 36 maanden? Dan vervalt het recht op uitkering met betrekking tot die schade.

3. Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of aanpassing van een verzekering of dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de wet is a.s.r. verantwoordelijk voor het op de juiste wijze verwerken van uw persoonsgegevens. Dit betekent dat wij ons daarbij aan de wet- en regelgeving moeten houden. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Voorbeelden van externe bronnen zijn het CBS, het RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. Bij de aanvraag of aanpassing van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben.

Waarom verwerken wij uw persoonsgegevens?

Uw persoonsgegevens verwerken wij onder meer:

- om overeenkomst met u te kunnen sluiten en onze verplichtingen daaruit na te kunnen komen;
- om uw schade af te handelen;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie we zaken doen;
- om u op de hoogte te houden van de producten en diensten van ons of van andere merken van ASR Nederland N.V.

Deze laatste activiteit gebeurt in principe via uw verzekeringsadviseur. Als u geen persoonlijke aanbiedingen wilt ontvangen, kunt u ons dit laten weten.

Wat zijn uw rechten?

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, onder meer bekijken, en door ons laten aanpassen of mogelijk zelfs laten verwijderen. Meer informatie over uw rechten vindt u op www.asr.nl/privacy

Stichting CIS

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan.

Beëindigen wij uw verzekering omdat u hebt gefraudeerd of omdat u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld als u uw premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover.

Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl Wij bewaren uw persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is.

4. Wij houden ons aan de Gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl

5. Gezondheidsgegevens en strafrechtelijke gegevens

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

6. Opname van telefoongesprekken

Wij kunnen telefoongesprekken opnemen:

- voor trainings- en coachingsdoeleinden waarmee we onze dienstverlening aan u kunnen verbeteren;
- ter verificatie van en onderzoek naar opdrachten en transacties;
- voor fraudebestrijding en integriteitsbewaking binnen financiële instellingen;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De opgenomen telefoongesprekken worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor deze doeleinden. Als een gesprek is opgenomen en nog beschikbaar is, hebt u bij een geschil over de inhoud van het opgenomen telefoongesprek het recht om het telefoongesprek te beluisteren of daarvan een letterlijke weergave te ontvangen.

7. Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met u. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als u schade hebt geleden. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

I. Toepasselijk recht

Op deze verzekering, is Nederlands recht van toepassing.

J. Wat als schade verband houdt met terrorisme?

Schade door terrorisme kunnen verzekeraars soms niet zelf dragen. Daarom verzekeren verzekeraars, waaronder a.s.r., terrorisme bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit noemen wij ook wel herverzekeren. Per jaar is er een maximaal bedrag beschikbaar voor alle in Nederland gedekte schade door terrorisme. Dat bedrag geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen en uiteraard alleen voor verzekerde gebeurtenissen die ook zijn gedekt. Het maximale bedrag wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en ligt rond één miljard euro. Het bedrag dat nu geldt, vindt u op nht.vereende.nl

Is de totale schade hoger dan het maximale bedrag? Dan besluit de NHT hoeveel procent ze vergoedt aan de deelnemende verzekeraars. Dit wordt ook wel het uitkeringspercentage genoemd. Wij keren niet meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT. Het is ook mogelijk dat het schadebedrag te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van NHT. In dat geval betalen we uw schade uit volgens de voorwaarden en de clausules die op uw polisblad staan.

Meer informatie vindt u in het clauseblad terrorismedekking. Deze clause vindt u op de volgende pagina.

Clausuleblad terrorismedekking

1 Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, 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 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 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.

1.3 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 Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekeringsverzekering 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.

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.

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 herverzekeringsverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet 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 ten minste één 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 één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

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 de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

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 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 artikel wordt beschouwd.