

Polisvoorwaarden

Zekerheidspakket Algemeen

ALG.001.03 Volmacht

Artikel	3585-40.2504
Datum	1 april 2025

Inhoud

		pagina
Hoofdstuk 1	Begripsomschrijvingen	5
Artikel 1.1	Begrippen	5
1.1.1	Zekerheidspakket	5
1.1.2	Verzekeraar	5
1.1.3	Verzekeringnemer	5
1.1.4	Verzekerde	5
1.1.5	Beroep / bedrijf / activiteiten	5
1.1.6	Nevenactiviteiten	5
1.1.7	Andere werkzaamheden	5
1.1.8	Pakketverjaardag	6
1.1.9	Verzekeringstermijn	6
1.1.10	Verzekeringsjaar	6
1.1.11	Premievervaldag	6
1.1.12	Gebeurtenis	6
Hoofdstuk 2	Omschrijving van dekking	6
Hoofdstuk 3	Uitsluitingen	6
Artikel 3.1	Algemene uitsluitingen	6
3.1.1	Atoomkernreacties	6
3.1.2	Molest	7
3.1.3	Sanctiewet- en regelgeving	7
Artikel 3.2	Uitsluitingen per verzekering	7
Hoofdstuk 4	Schade	7
Artikel 4.1	Verplichtingen bij schade	7
4.1.1	Bereddingsplicht	7
4.1.2	Schademeldingsplicht	8
4.1.3	Schade-informatieplicht	8
4.1.4	Medewerkingsplicht	8
Artikel 4.2	Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade	8
4.2.1	Schaden van belangen	8
4.2.2	Opzet tot misleiding	8
Artikel 4.3	Andere verzekering / voorziening / regeling	8
Artikel 4.4	Uitkeringsplicht	8
Artikel 4.5	Betaling aan derden	8
Artikel 4.6	Verhaalsrecht	9

		pagina
Hoofdstuk 5	Premie	9
Artikel 5.1	Premiebetaling	9
5.1.1	Aanvangspremie	9
5.1.2	Vervolgpremie	9
5.1.3	Tussentijdse wijziging	9
Artikel 5.2	Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen	9
Artikel 5.3	Terugbetaling van premie	10
Artikel 5.4	Premievaststelling	10
Hoofdstuk 6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	10
6.1.1	Herziening op de pakketverjaardag	10
6.1.1.1	Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening	11
6.1.1.2	Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening	11
6.1.2	Tussentijdse herziening	11
6.1.2.1	Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening	11
6.1.2.2	Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening	11
6.1.3	Wijziging pakketkorting	11
Hoofdstuk 7	Wijziging van het risico	12
Artikel 7.1	Algemene wijzigingen	12
7.1.1	Overzicht	12
7.1.2	Voortzetting na tijdige en juiste/volledige reactie	12
7.1.3	Gevolgen van uitblijven reactie	12
7.1.3.1	Voortzetting	12
7.1.3.2	Geen voortzetting	13
7.1.4	Gevolgen van onware opgave	13
7.1.4.1	Voortzetting	13
7.1.4.2	Geen voortzetting	13
Artikel 7.2	Risicowijziging per verzekering	13
Hoofdstuk 8	Einde van de verzekering	14
Artikel 8.1	Opzegging door verzekeringnemer	14
Artikel 8.2	Opzegging door verzekeraar	14
8.2.1	Verzekeringstermijn	14
8.2.2	Geen risico gelopen	14
8.2.3	Niet nakomen mededelingsplicht	14
8.2.4	In verband met sanctiewet- en regelgeving	14
Artikel 8.3	Einde van rechtswege	15
8.3.1	Belang	15
8.3.2	Verzekeringnemer	15

		pagina
Artikel 8.4	Ontbinding	15
Hoofdstuk 9	Aanvullende polisbepalingen	15
Artikel 9.1	Persoonsgegevens	15
9.1.1	Verwerking persoonsgegevens	15
Artikel 9.2	Toepasselijk recht	16
Artikel 9.3	Klachten	16
Artikel 9.4	(Inter)nationale sancties	16
Artikel 9.4.1	Opschortende voorwaarden bij het sluiten van de verzekering	16
Artikel 9.4.2	Toetsing tijdens de looptijd van de verzekering	17
Artikel 9.5	Fraude	17
Hoofdstuk 10	Terrorisme	18
Artikel 10.1	Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	18
10.1.1	Begripsomschrijvingen	18
10.1.1.1	Terrorisme	18
10.1.1.2	Kwaadwillige besmetting	18
10.1.1.3	Preventieve maatregelen	18
10.1.1.4	Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	18
10.1.1.5	Verzekeringsovereenkomsten	18
10.1.1.6	In Nederland toegelaten verzekeraars	19
10.1.2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	19
10.1.3	Uitkeringsprotocol NHT	19
Artikel 10.2	Samenvatting uitkeringsprotocol NHT	20
10.2.1	Algemeen	20
10.2.2	Samenvatting procedure	20
10.2.3	Terrorisme van welk jaar?	20
10.2.4	Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding	21
10.2.5	Definitieve afwikkeling van claims	21
Hoofdstuk 11	Nadere omschrijvingen	21

Deze polisvoorwaarden gelden voor alle verzekeringen die in het Zekerheidspakket zijn opgenomen en vormen één geheel met de polisvoorwaarden van die verzekeringen.
Bij verschil tussen de polisvoorwaarden per verzekering en deze polisvoorwaarden gelden de polisvoorwaarden per verzekering.

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Begrippen

1.1.1 Zekerheidspakket

Het Zekerheidspakket is een overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, met de hierna genoemde kenmerken.

- a. Een Zekerheidspakket ontstaat bij het ingaan van de eerste verzekering die daarin wordt opgenomen.
- b. Elke verzekering bestaat uit een of meer verschillende Dekkingen.
- c. Het aantal verschillende verzekeringen dat in het Zekerheidspakket is opgenomen, bepaalt de omvang van de pakketkorting.
- d. De keuze voor de betaaltermijn en betaalwijze van de premie geldt voor het gehele Zekerheidspakket.

1.1.2 Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag.

1.1.3 Verzekeringnemer

Degene met wie elke verzekering in het Zekerheidspakket is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld en/of in de administratie van verzekeraar is opgenomen.

1.1.4 Verzekerde

De verzekerden zijn de (rechts)personen zoals genoemd in Hoofdstuk Begripsomschrijvingen van de polisvoorwaarden per verzekering.

1.1.5 Beroep / bedrijf / activiteiten

Het beroep dat verzekeringnemer uitoefent, het bedrijf dat verzekeringnemer voert en/of de activiteiten die verzekeringnemer verricht

- waarvoor de verzekeringen in het Zekerheidspakket geacht worden dekking te bieden, en
- waarvan de omschrijving geacht wordt afkomstig te zijn van verzekeringnemer.

1.1.6 Nevenactiviteiten

Activiteiten die verzekeringnemer als ondernemer verricht of onder zijn verantwoordelijkheid laat verrichten

- naast de werkzaamheden die voortvloeien uit het in de polis genoemde bedrijf / beroep / activiteiten, en
- waarvoor de verzekeringen in het Zekerheidspakket geacht worden dekking te bieden, en
- waarvan de omschrijving geacht wordt afkomstig te zijn van verzekeringnemer.

1.1.7 Andere werkzaamheden

Activiteiten en werkzaamheden die verzekeringnemer als ondernemer verricht of onder zijn verantwoordelijkheid laat verrichten

- naast de werkzaamheden die voortvloeien uit het in de polis genoemde bedrijf / beroep / activiteiten en de eventuele nevenactiviteiten, en
- waarvoor de verzekeringen in het Zekerheidspakket geacht worden dekking te bieden, en
- waarvan de omschrijving geacht wordt in overeenstemming met verzekeringnemer tot stand te zijn gekomen.

1.1.8 Pakketverjaardag

Datum waarop een of meer volle jaren zijn verstreken sinds de ingangsdatum van het Zekerheidspakket.

1.1.9 Verzekeringstermijn

De termijn waarvoor een in het Zekerheidspakket opgenomen verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

1.1.10 Verzekeringsjaar

- a. Het eerste verzekeringsjaar van een verzekering en/of Dekking loopt vanaf de ingangsdatum daarvan tot de eerstvolgende pakketverjaardag.
- b. Volgende verzekeringsjaren zijn volle jaren die volgen op het eerste verzekeringsjaar.
- c. Het laatste verzekeringsjaar van een verzekering en/of Dekking loopt vanaf de laatste pakketverjaardag tot de datum waarop de verzekering en/of Dekking eindigt.

1.1.11 Premievervaldag

Datum waarop een vervolgpremie verschuldigd wordt.

1.1.12 Gebeurtenis

- a. Een voorval / omstandigheid of een reeks met elkaar samenhangende voorvallen / omstandigheden als gevolg waarvan voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan.
- b. Alle voorvallen / omstandigheden van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval of de eerste omstandigheid is ontstaan.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van dekking

De informatie over de dekking per verzekering is vermeld in Hoofdstuk Omschrijving van dekking van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen

3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdend met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.
Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voorzover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

3.1.2 Molest

Schade door of verband houdend met molest.

Onder molest te verstaan:

a. Gewapend conflict

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden.

Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat.

c. Opstand

Georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.

e. Oproer

Een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat.

f. Mouterij

Een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

Deze begripsomschrijving van molest maakt deel uit van de tekst zoals door het Verbond van Verzekeraars op 14 juli 2023 gedeponeerd bij de rechtbank in den Haag, onder nummer 25/2023.

3.1.3 Sanctiewet- en regelgeving

a. activiteiten die verzekeraar op grond van sanctiewet- en regelgeving niet mag verzekeren;

b. financiële belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten die verzekeraar op grond van sanctiewet- en regelgeving niet mag verzekeren;

c. aanspraken van derden aan wie verzekeraar op grond van sanctiewet- en regelgeving geen betalingen of schade-uitkeringen mag doen;

d. schades aan en/of verlies van zaken die verzekeraar op grond van sanctiewet- en regelgeving niet mag verzekeren. Dit geldt ook indien de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat de belanghebbende op een sanctielijst stond.

Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering

De uitsluitingen per verzekering zijn vermeld in Hoofdstuk Uitsluitingen van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade

4.1.1 Bereddingsplicht

Zodra verzekeringnemer of verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van het ophanden zijn of het ontstaan van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht om, voorzover hij daartoe in de gelegenheid is, binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen of namens hem te laten nemen die schade door die gebeurtenis kunnen voorkomen en/of verminderen.

Deze verplichting geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevaldekking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

4.1.2 Schademeldingsplicht

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 als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan verzekeraar te melden; en
- aangifte te doen bij de politie indien sprake is van een strafbaar feit.

4.1.3 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

4.1.4 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden.

Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade

4.2.1 Schaden van belangen

Aan het Zekerheidspakket en aan een hierin opgenomen verzekering en/of Dekking kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad.

4.2.2 Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden.

Dit geldt niet indien de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

Artikel 4.3 Andere verzekering / voorziening / regeling

Er is geen dekking op verzekeringen en/of Dekkingen in het Zekerheidspakket indien en voorzover verzekerde ter zake van hetgeen onder deze verzekeringen en/of Dekkingen is gedekt rechten kan ontlenen of zou kunnen ontlenen, ingeval deze verzekering niet zou hebben bestaan, aan een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wel op grond van enige wettelijke of andere regeling.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevaldekking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

Artikel 4.4 Uitkeringsplicht

Verzekeraar is niet eerder verplicht tot uitkering en kan ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop verzekeraar alle gegevens heeft ontvangen die van belang zijn voor vaststelling van het recht op uitkering.

Artikel 4.5 Betaling aan derden

Verzekeraar heeft het recht om derden rechtstreeks schadeloos te stellen en/of schikkingen met hen te treffen.

Artikel 4.6 Verhaalsrecht

- a. Verzekeraar verkrijgt een vordering op grond van subrogatie als hij een schade aan verzekerde vergoedt. Hij heeft dan het recht om de uitkering te verhalen op de persoon die de schade heeft veroorzaakt.
- b. Dit recht op verhaal geldt niet ten opzichte van de hierna genoemde (rechts)personen, met uitzondering van de situatie zoals onder c. genoemd.
- Verzekeringnemer.
 - Een medeverzekerde.
 - De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of de andere levensgezel van verzekerde.
 - Bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde.
 - Een werkgever of werknemer van verzekerde, alsmede degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als verzekerde.
- c. Het recht op verhaal op de onder b. genoemde personen geldt wél als verzekeraar geen uitkering zou hebben gedaan omdat de oorzaak aan verzekerde zelf was toe te rekenen en niet aan een van de eerdergenoemde personen.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckering die volgens de wet als sommenverzekering wordt beschouwd.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie, inclusief assurantiebelaasting, te betalen die verzekeraar hem in rekening brengt. De verschuldigheid tot betaling ontstaat zoals hierna omschreven.

5.1.1 Aanvangspremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht betrekking heeft op de periode vanaf de ingangsdatum van de desbetreffende verzekering, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

5.1.2 Vervolgpremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht een vervolgpremie betreft, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

5.1.3 Tussentijdse wijziging

Indien de premie die in rekening wordt gebracht (mede) betrekking heeft op een wijziging van een verzekering, is verzekeringnemer de premie en assurantiebelaasting verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

Indien de premie en assurantiebelaasting niet zijn betaald op de datum waarop deze verschuldigd zijn geworden, is verzekeringnemer in verzuim. Een nadere ingebrekestelling is niet nodig.

Het Zekerheidspakket en de daarin opgenomen verzekeringen zijn niet van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden:

a. na het moment waarop de premie verschuldigd is geworden zonder dat deze, inclusief assurantiebelasting, is betaald.

Verzekeraar zal dan echter alleen een beroep op verval van dekking doen als verzekeringnemer ten minste 30 dagen in verzuim is en - voor wat betreft de vervolgpremie - nadat verzekeringnemer op wettelijk voorgeschreven wijze is aangemaand na het tijdstip waarop de premie verschuldigd werd;

b. indien verzekeringnemer weigert de premie en assurantiebelasting (volledig) te voldoen.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en assurantiebelasting te voldoen.

Het Zekerheidspakket en de daarin opgenomen verzekeringen worden weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop de premie en assurantiebelasting door verzekeraar zijn ontvangen.

Indien met verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, worden het Zekerheidspakket en de daarin opgenomen verzekeringen weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief assurantiebelasting, door verzekeraar zijn ontvangen.

Artikel 5.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging van het Zekerheidspakket, een daarin opgenomen verzekering en/of Dekking heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie en assurantiebelasting over de periode waarin het Zekerheidspakket, de daarin opgenomen verzekering en/of Dekking niet langer van kracht is.

Dit geldt niet bij opzegging van het Zekerheidspakket, een daarin opgenomen verzekering en/of Dekking als gevolg van opzet om verzekeraar te misleiden.

Artikel 5.4 Premievaststelling

Verzekeraar stelt vóór iedere nieuwe verzekeringstermijn de per verzekering en per verzekeringsjaar verschuldigde premie opnieuw vast.

Premiewijziging die hieruit voortvloeit, wordt niet aangemerkt als wijziging van de verzekering zoals omschreven in Hoofdstuk Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Het kan voor verzekeraar nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van één of meer verzekeringen en/of Dekkingen in het Zekerheidspakket aan te passen. Dit kan op de pakketverjaardag of tussentijds.

6.1.1 Herziening op de pakketverjaardag

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering(en) en/of Dekking(en) aanpassen op de pakketverjaardag. Verzekeraar doet dit bijvoorbeeld:

- a. indien de persoonlijke situatie van verzekeringnemer of een medeverzekerde is veranderd. Er is bijvoorbeeld het afgelopen jaar meer of minder schade geweest;
- b. in verband met algemene ontwikkelingen van schade, kosten en inflatie;
- c. indien de premie-inkomsten van verzekeraar niet meer voldoende zijn om de schades te betalen;
- d. indien de wet- en regelgeving is gewijzigd;
- e. indien verzekeraar de verzekering of de premiesystematiek heeft aangepast. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om tekstuele wijzigingen van de polisvoorwaarden, maar ook om een aanpassing van de dekking;

f. indien er economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de aanpassing noodzakelijk maken.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd ten minste een maand van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan:

- waarom hij de verandering nodig vindt;
- wat er wijzigt; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

6.1.1.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering(en) en/of Dekking(en) lopen dan vanaf de pakketverjaardag automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

6.1.1.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering(en) en/of Dekking(en) opzeggen. Hierbij geldt hetgeen vermeld is in artikel Opzegging door verzekeringnemer.

6.1.2 Tussentijdse herziening

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering(en) en/of Dekking(en) alleen tussentijds wijzigen indien de wijziging zo urgent is dat verzekeraar niet tot de pakketverjaardag kan wachten. Daarvan is bijvoorbeeld sprake:

- a.** indien er een situatie is ontstaan die ernstige financiële gevolgen voor verzekeraar heeft;
- b.** indien wetgeving verzekeraar verplicht om de verzekering aan te passen.

Deze aanpassing kan voor alle verzekeringen en/of Dekkingen van eenzelfde soort gelden, voor alle klanten of voor een bepaalde groep klanten gelden.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan:

- waarom hij de tussentijdse verandering nodig vindt;
- wat er wijzigt; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

6.1.2.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering(en) en/of Dekking(en) lopen dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

6.1.2.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering(en) en/of Dekking(en) opzeggen. Hierbij geldt hetgeen vermeld is in artikel Opzegging door verzekeringnemer.

Let op: hetgeen in artikel Premievaststelling staat over premievaststelling blijft van kracht.

6.1.3 Wijziging pakketkorting

Wijziging van de hoogte en/of omvang van de pakketkorting wordt niet aangemerkt als herziening van premies en/of voorwaarden.

Verzekeraar is vrij om deze korting bij aanvang van een nieuw verzekeringsjaar te bepalen.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Algemene wijzigingen

Premie en voorwaarden van het Zekerheidspakket en van hierin opgenomen verzekeringen en/of Dekkingen zijn mede gebaseerd op door verzekeringnemer gegeven informatie, zoals omzet, waarde, aantal medewerkers en vestigingsadres.

Wijzigingen in deze gegevens kunnen van belang zijn voor de verzekeringsovereenkomst. Hiervoor geldt de procedure zoals hierna omschreven.

7.1.1 Overzicht

- a. Elk jaar tegen de pakketverjaardag verstrekt verzekeraar aan verzekeringnemer een polis, waarin een overzicht is opgenomen van de gegevens zoals die op dat moment bij verzekeraar bekend zijn.
- b. Verzekeraar stelt verzekeringnemer daarbij in de gelegenheid die gegevens te controleren en de door verzekeringnemer gewenste wijzigingen door te geven.
- c. Indien en zodra verzekeraar daarom uitdrukkelijk verzoekt, is verzekeringnemer verplicht de gegevens van het meest recente overzicht te controleren, en zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een jaar na ontvangst van dit uitdrukkelijke verzoek, naar waarheid aan verzekeraar te melden
 - of het meest recente overzicht onjuistheden bevat en/of
 - welke wijzigingen verzekeringnemer wenst.
- d. Voor de onder c. genoemde situatie geldt de procedure zoals in dit artikel omschreven onder 7.1.2 tot en met 7.1.4.

7.1.2 Voortzetting na tijdige en juiste/volledige reactie

- a. Na ontvangst van de juiste en volledige reactie op het meest recente overzicht beoordeelt verzekeraar of voortzetting van de verzekering, eventueel in aangepaste vorm, mogelijk is.
- b. Indien voortzetting wordt overeengekomen, wordt de nieuwe premie berekend en/of worden de nieuwe voorwaarden toegepast op basis van de tarieven en voorwaarden in soortgelijke gevallen, vanaf
 - de pakketverjaardag indien verzekeraar de reactie op het overzicht vóór of uiterlijk op die datum heeft ontvangen;
 - de datum waarop verzekeraar de reactie op het overzicht heeft ontvangen indien die datum na de pakketverjaardag ligt.
- c. Indien partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering één maand na de mededeling hiervan door verzekeraar.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

7.1.3 Gevolgen van uitblijven reactie

Verzuimt verzekeringnemer tijdig bij verzekeraar op het uitdrukkelijke verzoek te reageren, dan heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.3.1 Voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

- a. Per de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen, zijn opeisbaar:
 - de premie en assurantiebelasting die verzekeringnemer verschuldigd zou zijn geweest indien de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet;
 - een toeslag van 25% van de premie zoals die geldt voor het verzekeringsjaar ná het verstrijken van de reactietermijn, verhoogd met de verschuldigde assurantiebelasting. Deze toeslag is tijdelijk, en geldt zolang

verzekeringnemer niet aan zijn verplichtingen voldoet om aan verzekeraar een juiste en volledige reactie op het meest recente overzicht te geven. Verzekeraar zal zich in dat geval beraden op voortzetting van de verzekering.

- b.** Vanaf de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Indien voortzetting op basis van gewijzigde premie en/of voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze premie en/of voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.3.2 Geen voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schade die zijn ontstaan na de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen.

7.1.4 Gevolgen van onware opgave

Indien verzekeringnemer onjuiste en/of onvolledige informatie aan verzekeraar verstrekt, heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.4.1 Voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

- a.** Per de datum waarop verzekeraar de juiste/volledige informatie uiterlijk had moeten ontvangen, zijn de premie en assurantiebelasting opeisbaar die verzekeringnemer verschuldigd zou zijn geweest indien de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet.

- b.** Vanaf de datum waarop verzekeraar de juiste/volledige informatie uiterlijk had moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Indien voortzetting op basis van gewijzigde voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.4.2 Geen voortzetting

Indien voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als verzekeringnemer zijn verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schade die zijn ontstaan na de datum waarop verzekeraar de reactie van verzekeringnemer uiterlijk had moeten ontvangen.

Als blijkt dat er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt om verzekeraar te misleiden, heeft verzekeraar bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

Artikel 7.2 Risicowijziging per verzekering

De risicowijzigingen per verzekering zijn vermeld in Hoofdstuk Wijziging van het risico van de desbetreffende polisvoorwaarden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer

- a. Het Zekerheidspakket, een hierin opgenomen verzekering en/of Dekking eindigt door opzegging, op een willekeurig moment, door
 - verzekeringnemer;
 - de erfgenamen van verzekeringnemer, indien verzekeringnemer is overleden en hij een eenmanszaak had.
- b. Er geldt geen opzegtermijn.
- c. Het opgezegde Zekerheidspakket, verzekering en/of Dekking eindigt op de door verzekeringnemer / zijn erfgenamen gewenste dag, maar niet eerder dan op de dag die volgt op de datum waarop verzekeraar de opzegging heeft ontvangen.

Artikel 8.2 Opzegging door verzekeraar

Het Zekerheidspakket, een hierin opgenomen verzekering en/of Dekking eindigt door opzegging door verzekeraar, zoals hierna omschreven.

8.2.1 Verzekeringstermijn

- a. Tegen het einde van de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld.
- b. Tegen het einde van de termijn waarin de verzekering door automatische verlenging is voortgezet.
- c. Op een willekeurig moment tijdens die termijn, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van verzekeraar kan worden gevegd.
- d. Bij overlijden van verzekeringnemer, negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of - indien dit eerder is - negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij verzekeraar bekend is geworden.
Deze mogelijkheid geldt alleen indien verzekeringnemer een eenmanszaak had.

Voor elke opzegging geldt een opzegtermijn van twee maanden. Voor opzegging 'op ernstige gronden' geldt geen opzegtermijn.

8.2.2 Geen risico gelopen

- a. Na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen.
Dit geldt alleen indien wordt opgezegd binnen één maand na het verstrijken van dat verzekeringsjaar en tot het moment van opzegging geen risico is gelopen.
- b. Het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking eindigt dan direct na het verstrijken van dat verzekeringsjaar.

8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

- a. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en/of Dekking heeft gedaan.
- b. Het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking eindigt dan op de datum die in het opzeggingsbericht is genoemd.
Indien in het opzeggingsbericht geen datum is genoemd, eindigt het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

8.2.4 In verband met sanctiewet- en regelgeving

- a. Indien verzekeringnemer of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Verzekeraar toetst dit regelmatig.
- b. Indien verzekeringnemer onvoldoende meewerkt aan de toetsing.

Het Zekerheidspakket of de desbetreffende verzekering en/of Dekking eindigt twee maanden na de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

Meer over de toetsing aan sanctiewetgeving en wie er onder 'belanghebbende' vallen staat in artikel 9.4.

Artikel 8.3 Einde van rechtswege

Het Zekerheidspakket, een hierin opgenomen verzekering en/of Dekking eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

8.3.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekeraar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven onder Verzekeringnemer.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendekking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

8.3.2 Verzekeringnemer

Indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, één maand nadat verzekeringnemer is opgehouden te bestaan. Hieronder wordt niet verstaan fusie of wijziging van rechtspersoonvorm.

Artikel 8.4 Ontbinding

Een in het Zekerheidspakket opgenomen verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit die verzekering voortvloeien.

Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van die verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt.

Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd.

- a. Opzet tot misleiding van verzekeraar door of namens verzekeringnemer of verzekerde.
- b. Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.
- c. Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door verzekeraar na het verstrijken van de premievervaldag.
- d. Geen of geen tijdige reactie op het polisoverzicht zoals genoemd in Hoofdstuk Wijziging van het Risico onder 'Gevolgen van uitblijven reactie'.
- e. Weigering door verzekeringnemer om in redelijkheid zorg te dragen voor en/of bij te dragen aan het nemen van door verzekeraar aangegeven maatregelen als genoemd in Hoofdstuk Wijziging van het risico onder 'Risicobeperking' van de polisvoorwaarden per verzekering.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 9.1 Persoonsgegevens

9.1.1 Verwerking persoonsgegevens

Verzekeraar verwerkt persoonsgegevens conform de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze Gedragscode is in te zien op www.verzekeraars.nl. Op www.nn.nl/privacy is het privacyreglement van verzekeraar na te lezen. Hierin staat onder andere welke gegevens worden gebruikt, waarvoor deze gegevens worden gebruikt en met wie deze gegevens worden gedeeld.

9.1.2 Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

Bij het afsluiten, wijzigen of betalen van een verzekering verstrekt verzekeringnemer informatie aan verzekeraar. Ook bij een schade verstrekt verzekeringnemer informatie. Verzekeraar geeft deze informatie door aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Stichting CIS legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze voor in Nederland werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen.

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door verzekeraar zowel persoonsgegevens als gegevens over de verzekeringen van verzekeringnemer ingezien en vastgelegd in de databank van de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. Deze is te raadplegen via www.stichtingcis.nl.

Artikel 9.2 Toepasselijk recht

Op alle met verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 9.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op het Zekerheidspakket of een hierin opgenomen verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtendesk van verzekeraar of via www.nn.nl.

Indien de reactie van verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl. Het KiFiD behandelt alleen klachten van particulieren.

Artikel 9.4 (Inter)nationale sancties

9.4.1 Opschortende voorwaarden bij het sluiten van de verzekering

Het kan verboden zijn dat verzekeraar een verzekeringsovereenkomst met verzekeringnemer afsluit. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor de verzekering. De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan verzekeringnemer of andere belanghebbenden. Verleent verzekeringnemer onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, waardoor verzekeraar de toetsing niet kan uitvoeren? Ook dan doet verzekeraar een beroep op de opschortende voorwaarde.

Onder 'andere belanghebbenden' wordt verstaan:

- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de verzekering;
- indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, de persoon (natuurlijk of rechtspersoon) onder wiens zeggenschap verzekeringnemer staat;
- indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, een houder van 25% of meer van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Verzekeraar voert de toetsing zo snel mogelijk uit. Indien verzekeringnemer of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis staat. Komt verzekeringnemer of een andere belanghebbende wel voor op een sanctielijst? Of verleent verzekeringnemer onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan wordt verzekeringnemer daarover schriftelijk door verzekeraar geïnformeerd binnen 10 dagen nadat de polis is verzonden.

9.4.2 Toetsing tijdens de looptijd van de verzekering

Ook tijdens de looptijd van de verzekering toetst verzekeraar regelmatig of verzekeringnemer of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale- of internationale sanctielijst.

Indien wet- en regelgeving verzekeraar verbieden om verzekeringnemer vanaf een bepaalde datum te verzekeren, dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Indien wet- en regelgeving verzekeraar verbieden om vanaf een bepaalde datum een schade aan verzekeringnemer te vergoeden of een vergoeding aan verzekeringnemer te betalen, dan vergoedt verzekeraar geen schade of betaalt verzekeraar geen vergoeding aan verzekeringnemer vanaf die datum. Indien wet- en regelgeving verzekeraar verbieden om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden of een vergoeding te betalen aan specifieke derden, dan vergoedt verzekeraar of betaalt verzekeraar vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. Verzekeraar kan hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat verzekeringnemer of andere belanghebbenden op een sanctielijst stonden.

Verzekeraar heeft ook geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als verzekeringnemer:

- geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- een rechtspersoon is en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
- een rechtspersoon is, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.

In al deze gevallen mag verzekeraar de verzekering beëindigen. Meer hierover staat in artikel 3.1.1.

Artikel 9.5 Fraude

Verzekeraar gaat ervan uit dat zij juist en volledig wordt geïnformeerd door verzekeringnemer. Indien verzekeringnemer dat opzettelijk en doelbewust niet doet, dan is er sprake van fraude. Bijvoorbeeld indien door verzekeringnemer onjuiste gegevens worden gestuurd bij het aanvragen van een verzekering of bij een verzoek tot vergoeding van schade. Indien er aanwijzingen zijn dat verzekeringnemer fraudeert, doet verzekeraar onderzoek. Bij dit onderzoek volgt verzekeraar de richtlijnen van NN Group NV en haar dochterbedrijven.

Indien verzekeringnemer gefraudeerd heeft, dan kan verzekeraar de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering beëindigen;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen beëindigen die verzekeringnemer bij NN Group of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden heeft;
- geen schade (meer) vergoeden, of de schade niet volledig vergoeden.
- besluiten dat verzekeringnemer een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- de gegevens van verzekeringnemer registreren in interne en externe (waarschuwingssystemen), zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houdt verzekeraar zich aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor verzekeringnemer, maar ook voor andere verzekerden of derden die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat verzekeringnemer niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Meer informatie hierover staat op www.nn.nl/fraudebeleid.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

10.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

10.1.1.1 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.

10.1.1.2 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.

10.1.1.3 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.

10.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij 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 de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover 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 voorzover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voorzover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

10.1.1.6 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.

10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.
- c. 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten 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 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 een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële

middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

10.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

10.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

10.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Nadere omschrijvingen

De nadere omschrijvingen van dekkingen en uitsluitingen zijn per verzekering vermeld in Hoofdstuk Nadere omschrijvingen van de desbetreffende polisvoorwaarden.

