



VERZEKERINGSVOORWAARDEN ABC22

Aansprakelijkheids- verzekering voor bestuurders en commissarissen van rechtspersonen

Inhoud

Algemene voorwaarden	3
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 Dekkingsomschrijving	3
Artikel 3 Uitsluitingen	3
Artikel 4 Samenloop van verzekeringen	4
Artikel 5 Verplichtingen bij een aanspraak en verval van rechten	4
Artikel 6 Schaderegeling	4
Artikel 7 Verzekerd bedrag	4
Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie	4
Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden	5
Artikel 10 Informatieverplichting	5
Artikel 11 Begin en einde van de verzekering	5
Artikel 12 Namelding	5
Artikel 13 Adres	6
Artikel 14 Toepasselijk recht en geschillen	6
Artikel 15 Klachten	6
Artikel 16 Wat doen wij met uw gegevens?	6
Artikel 17 Wat betalen we bij terrorisme?	6
Bijlage	
Clausuleblad Terrorismedekking	7
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	7
Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	7
Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT	8

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. In dit verband wordt evenwel bepaald dat onverkort van kracht blijft de bepaling in artikel 2.1 betreffende het niet bekend zijn van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Aanspraak**
Aanspraak tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde.
- 1.1.1 **Meer aanspraken**
Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.
- 1.2 **Derden**
- 1.2.1 Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.
- 1.2.2 De verzekerden onderling binnen hetzelfde orgaan van de rechtspersoon worden niet als derden aangemerkt.
- 1.3 **Geldigheidsduur**
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.
- 1.4 **Handelen of nalaten**
Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schade-voorzak dat uitsluitend vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van een verzekerde komt.
- 1.5 **Verzekeraar**
Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. Statutair gevestigd te Brussel.
- 1.6 **Omstandigheid**
Feiten, die verband houden met of voortvloeien uit een bepaald handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.
- 1.7 **Polis**
- 1.7.1 Het polisblad, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels.
- 1.7.2 Indien sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden geldt als voorrangregel dat de bijzondere voorwaarden voorgaan ten opzichte van de algemene voorwaarden.
- 1.8 **Rechtspersoon**
- 1.8.1 De in de polis met name genoemde rechtspersoon.
- 1.8.2 Andere in de polis genoemde rechtspersonen.
- 1.9 **Schade**
Andere vermogensschade dan personenschade en zaakschade.
- 1.9.1 **Personenschade**
Schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 1.9.2 **Zaakschade**
Schade door beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 1.10 **Verzekerden**
- 1.10.1 **Bestuurders**
De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht zijn, waren of worden benoemd of verkozen tot statutair lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van besturen van de rechtspersoon.

1.10.2 Medebeleidsbepalers

De – andere dan de in 1.10.1. genoemde – natuurlijke personen, in dienst (of in dienst geweest) van de rechtspersoon, die krachtens de statuten of een besluit van de rechtspersoon het beleid van de rechtspersoon (mede) bepalen of hebben bepaald als waren zij bestuurders.

1.10.3 Commissarissen

De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht zijn, waren of worden benoemd of verkozen tot statutair lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van toezicht houden bij de rechtspersoon.

1.11 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van dezelfde duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd.

Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

Artikel 2 Dekkingsomschrijving

- 2.1 Verzekerd is de persoonlijke aansprakelijkheid van de verzekerden als bestuurder, medebeleidsbepaler of commissaris van de rechtspersoon voor schade van derden, mits:
 - de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens binnen de geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld; en
 - de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit -ongeacht op welk tijdstip- geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.
- 2.2 Met inachtneming van het bepaalde in 2.1 zijn eveneens verzekerde aanspraken, die terzake van de aansprakelijkheid van de verzekerden als bestuurder, medebeleidsbepaler of commissaris van de rechtspersoon, worden ingesteld:
 - 2.2.1 tegen rechtsopvolgers ingeval van overlijden van de verzekerden;
 - 2.2.2 tegen wettelijk vertegenwoordigers ingeval van onbekwaamheid, onvermogensdheid of faillissement van de verzekerden;
 - 2.2.3 tegen wettelijke echtgenoten van de verzekerden.

Artikel 3 Uitsluitingen

- 3.1 **Aansprakelijkheidsverhogende bedingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken, die voortvloeien uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voorzover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een zodanig beding.
- 3.2 **Aanspraken van verzekerden**
Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld door verzekerden in de hoedanigheid van aandeelhouder en/of certificaathouder van de rechtspersoon.
- 3.3 **Belastingen en premies**
- 3.3.1 Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met vorderingen terzake van belastingen, premies sociale verzekeringen en bijdragen verschuldigd door verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds.
- 3.3.2 *Verzekerd blijven evenwel:*
aanspraken indien de aansprakelijk gestelde verzekerde jegens de boedel aansprakelijk is voor het tekort in het faillissement van de rechtspersoon en de in 3.3.1 genoemde vorderingen in het faillissement zijn geverifieerd en mits de rechtspersoon onverwijld nadat haar is gebleken niet tot betaling van enige genoemde vordering in staat te zijn, daarvan de betreffende schuldeiser(s) op de juiste wijze en op het juiste tijdstip mededeling heeft gedaan.

- 3.4 **Boetes en dergelijke**
Niet verzekerd zijn aanspraken bestaande uit boetes, opgelegde dwangsommen en soortgelijke betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.
- 3.5 **Milieuaantasting**
Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met milieuaantasting.
- 3.6 **Ongerechtvaardigde bevoordeling**
Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met ongerechtvaardigde bevoordeling van de verzekerden en/of derden.
- 3.7 **Opzet**
- 3.7.1 Niet verzekerd zijn aanspraken, die voortvloeien uit en/of veroorzaakt zijn door opzettelijk wederrechtelijk handelen of nalaten van de verzekerden.
- 3.7.2 *Verzekerd blijven evenwel:*
aanspraken indien de aansprakelijk gestelde verzekerde aantoonbaar dat het hier bedoelde handelen of nalaten zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ten aanzien van dit handelen of nalaten geen enkel verwijt treft.
- 3.8 **Schadeloosstelling door de rechtspersoon**
- 3.8.1 Niet verzekerd zijn aanspraken terzake waarvan verzekerden recht hebben op schadeloosstelling door de rechtspersoon.
- 3.8.2 *Verzekerd blijven evenwel:*
aanspraken indien de rechtspersoon door faillissement niet in staat is deze schadeloosstelling te voldoen.
- 3.9 **Verenigde Staten van Amerika/Canada**
Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, dan wel aanspraken gebaseerd op het recht van deze landen.
- 3.10 **Verzekeringen**
Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met het al dan niet tot stand brengen en/of in stand houden van verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon.

Artikel 4 Samenloop van verzekeringen

- 4.1 Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en).
Een eigen risico van deze andere verzekering(en) wordt niet vergoed.
- 4.2 De verzekeringnemer of de verzekerde is in geval van aanmelding bij de verzekeraar van een aanspraak of een omstandigheid verplicht opgave te doen van alle hem bekende andere verzekeringen, die ten tijde van deze aanspraak of omstandigheid van kracht waren.

Artikel 5 Verplichtingen bij een aanspraak en verval van rechten

- 5.1 **Verplichtingen bij een aanspraak**
Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of omstandigheid welke voor de verzekeraar tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden, is hij verplicht:
- 5.1.1 de verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid te melden;
- 5.1.2 de verzekeraar binnen redelijke termijn alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
- 5.1.3 de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen;
- 5.1.4 zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid of alles wat het belang van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- 5.1.5 alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan de verzekeraar door te zenden;
- 5.1.6 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde schaden.
- 5.2 **Verval van rechten**
- 5.2.1 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering.

- 5.2.2 In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij aanmelding van een aanspraak of omstandigheid onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 5.2.3 Indien niet binnen 1 jaar na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen (meer) uit hoofde van een aanspraak of omstandigheid te hebben daartegen een rechtsvordering is ingesteld, vervalt het recht op uitkering ter zake van die aanspraak of die omstandigheid.

Artikel 6 Schaderegeling

- 6.1 Door de verzekeraar zal, na voorafgaand overleg met de aansprakelijk gestelde verzekerde(n), worden beslist omtrent:
- 6.1.1 het benoemen van een advocaat;
- 6.1.2 de vaststelling van de schade;
- 6.1.3 het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure;
- 6.1.4 het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak;
- 6.1.5 de eventuele verdediging bij een strafvervolgung;
- 6.1.6 het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.
- 6.2 Indien een aanspraak het verzekerd bedrag overtreft, zal in onderling overleg tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en de aansprakelijk gestelde verzekerde(n) worden beslist omtrent het bepaalde in 6.1.1 tot en met 6.1.6 alsmede omtrent het maken van de in artikel 7.1.2 genoemde kosten en de verdeling daarvan.

Artikel 7 Verzekerd bedrag

- 7.1 De verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar tot ten hoogste het in de polis vermelde verzekerde bedrag:
- 7.1.1 de schade;
- 7.1.2 de kosten van met goedvinden van of op verlangen van de verzekeraar gevoerde processen en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- 7.1.3 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 7.2 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in de polis vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van een aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 8.1 **Premiebetaling in het algemeen**
De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 8.2 **Niet (tijdige) betaling**
Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen aanspraak respectievelijk omstandigheid bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.
- 8.3 **Terugbetaling van de premie**
Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premieervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premieervaldag aan de verzekeringnemer te doen.

De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premieervaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premieervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering.

Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 10 Informatieverplichting

10.1 Ten aanzien van de rechtspersoon

De verzekeringnemer of een verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen 2 maanden schriftelijk informatie te verstrekken met betrekking tot:

- 10.1.1 uitbreiding, inkrimping of staking van een belangrijk deel van de activiteiten van de rechtspersoon;
 - 10.1.2 wijziging in de statuten van de rechtspersoon;
 - 10.1.3 wijziging in zeggenschap bij de rechtspersoon;
 - 10.1.4 (dreigende) betalingsmoeilijkheden bij de rechtspersoon;
 - 10.1.5 benoeming van een bewindvoerder of curator bij de rechtspersoon;
 - 10.1.6 nieuw verworven of opgerichte deelnemingen.
 - 10.1.6.1 Voor de verzekerde van deze deelnemingen geldt de verzekering pas nadat deze deelnemingen door de verzekeraar zijn geaccepteerd en dan uitsluitend voor aanspraken en/of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten na de datum van verwerving.
- 10.2 **Verval van rechten**
Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de verzekeraar schaadt, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering.
- 10.3 **Verlenging van de verzekering**
De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar de informatie te verstrekken met betrekking tot de verlenging van de verzekering, zoals in de bijzondere voorwaarden is bepaald.

Artikel 11 Begin en einde van de verzekering

11.1 Begin van de verzekering

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

11.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.

11.3 Opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar

De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

11.3.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum.

De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeraar plaats te vinden;

11.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden

indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 9 weigert;

11.3.3 Staking van activiteiten

indien de rechtspersoon haar activiteiten staakt.

11.3.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in 11.4.4, heeft gedaan.

De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.

11.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:

11.4.1 Einde verzekeringstermijn

met ingang van de in de polis vermelde einddatum.

De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te vinden;

11.4.2 Onjuiste voorstelling

indien de verzekeringnemer of een verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of een omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

Hierbij wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen;

11.4.3 Geen premiebetaling

indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premieervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premieervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.

11.4.4 Mededelingsplicht

binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.

11.5 Faillissement

Ingeval van faillissement van een rechtspersoon eindigt de verzekering voor die rechtspersoon op de datum van faillietverklaring.

Artikel 12 Namelding

12.1 Indien de verzekeraar overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.4.1 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 1 jaar te verlengen voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 1 jaar na deze beëindiging.

De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 25% van de laatste jaarpremie.

12.2 Indien de verzekering eindigt overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.3.3 heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 3 jaar te verlengen voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 3 jaar na deze beëindiging.

De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 50% van de laatste jaarpremie.

12.3 Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in 12.1 en 12.2 omschreven recht van verlenging, dient hij dat voor de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken.

De verzekeringnemer dient de in 12.1 of 12.2 vermelde premie te voldoen binnen 30 dagen na het verzoek tot verlenging.

- 12.4 Indien de verzekering eindigt overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.5 is de verzekeraar bereid de termijn van aanmelden met maximaal 3 jaar te verlengen op nader overeen te komen voorwaarden voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen de overeen te komen termijn.
- 12.4.1 Het verzoek voor deze verlenging dient binnen 30 dagen na de beëindigingsdatum van de verzekering door de verzekeraar te zijn ontvangen.
De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt per verlengingsjaar maximaal 100 % van de laatste jaarpremie. De premie dient ineens te worden voldaan binnen 30 dagen nadat de termijn, de voorwaarden en de premie zijn overeengekomen.
- 12.5 Voor aanspraken aangemeld binnen de termijnen als genoemd in 12.1, 12.2 en 12.4 geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- 12.6 Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 12.7 Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in 12.1, 12.2 en 12.4 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Artikel 13 Adres

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

Artikel 14 Toepasselijk recht en geschillen

14.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

14.2 Geschillen

Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Rotterdam of Amsterdam.

Artikel 15 Klachten

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

Allianz Klachtencommissie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u in sommige gevallen uw klacht indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Op www.kifid.nl staat precies uitgelegd of u naar het Kifid kunt gaan, en hoe u daar een klacht indient. Let op: U moet dit doen binnen 3 maanden nadat u onze reactie heeft gekregen. Het adres is:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

U kunt ook naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht.

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

Artikel 16 Wat doen wij met uw gegevens?

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

Wij kunnen uw persoonsgegevens gebruiken:

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

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan. Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl. Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Artikel 17 Wat betalen we bij terrorisme?

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

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

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

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

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

Clausuleblad Terrorismedekking

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door 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 Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerdelocatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.