

Aansprakelijkheid Bedrijven

Voorwaarden

Polismantelnummer: AVB-A2016/C

Inhoudsopgave

Dekkingen	Pagina
Voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven (AVB) AVB-A2016	2
Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheid Medische Beroepen AMB11	13
Voorwaarden Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen (WEGAM 2016)	14
Voorwaarden Schadeverzekering voor Werknemers SVW-2016	19

Welke dekking voor u van toepassing is staat op uw polis.

Polismantel AVB-A2016

Inhoudsopgave

Onderwerp	Pagina
Algemene voorwaarden	2
Bedrijfsaansprakelijkheid	8
Werkgeversaansprakelijkheid	9
Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen	10
Milieuaantasting	11

Onderwerp	Artikel
Algemene voorwaarden	
Begripsomschrijvingen	1
Grondslag	2
Omschrijving van de dekking	3
Uitsluitingen en bijzondere insluitingen	4
Beperking terrorismerisico	5
Verplichtingen na schade	6
Schaderegeling	7
Leveringsvoorwaarden	8
Geldigheidsgebied	9
Verzekerd bedrag	10
Premiebetaling	11
Naverrekening	12
Wijziging van premie en voorwaarden	13
Wijziging van het risico	14
Aanvang, duur en einde van de verzekering	15
Verlenging	16
Terugbetaling van premie	17
Namelding	18
Kennisgevingen	19
Klachten en geschillen	20
Persoonsgegevens	21

Onderwerp	Artikel
Bedrijfsaansprakelijkheid	
Dekkingsomschrijving	22
Aanvullende uitsluitingen	23

Onderwerp	Artikel
Werkgeversaansprakelijkheid	
Begripsomschrijvingen	24
Dekkingsomschrijving	25

Onderwerp	Artikel
Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen	
Begripsomschrijvingen	26
Premievaststelling	27
Dekkingsomschrijving	28
Aanvullende uitsluitingen	29
Samenloop van verzekeringen	30

Onderwerp	Artikel
Milieuaantasting	
Beperking begripsomschrijving schade	31
Dekkingsomschrijving	32
Aanvullende uitsluitingen	33
Wetswijziging	34

1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

Reaal Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.3 Verzekerden zijn:

- 1.3.1 de verzekeringnemer in zijn verzekerde hoedanigheid;
 - 1.3.2 de ondergeschikten van de verzekeringnemer;
 - 1.3.3 de huisgenoten en de familieleden van de hierboven genoemde verzekerden ten aanzien van de werkzaamheden die zij voor de verzekeringnemer verrichten;
 - 1.3.4 de vennoten, compagnons, bestuurders en commissarissen van de verzekeringnemer, handelend als zodanig;
 - 1.3.5 het eigen pensioenfonds, de personeelsvereniging en de ondernemingsraad van de verzekeringnemer, alsmede hun bestuursleden en ondergeschikten, handelend als zodanig.
- De onder 1.3.2 en 1.3.3 genoemden zijn alleen verzekerd voor zover zij werkzaamheden verrichten voor de verzekeringnemer, binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.4 Aanspraak

Een aanspraak tot vergoeding van schade ingesteld tegen verzekerde(n). 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.

1.5 Omstandigheid

Feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

1.6 Handelen of nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadevoorval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde(n) toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt.

1.7 Derden

Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde en, voor zover het schade aan zaken betreft, de verzekeringnemer.

1.8 Schade

Overal waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder personenschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaakschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.9 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst tot het einde van de verzekeringsovereenkomst.

1.10 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.11 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.12 Bereddingskosten

Kosten, verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege een verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - een verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze 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.

1.13 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één 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.

1.14 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.

1.15 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.16 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.13, 1.14 en 1.15 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

2 Grondslag

- 2.1 Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

- 2.2 Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

2.3 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

3 Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden, voor schade van derden mits:

- 3.1 de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, en
- 3.2 de aanspraak bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was respectievelijk geen omstandigheid bekend was, die tot een aanspraak zou kunnen leiden, met inachtneming van hetgeen onder geldigheidsgebied is bepaald.
- 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.

4 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

4.1 Opzet en seksuele gedragingen

4.1 Opzet en seksuele gedragingen

- 4.1.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade die veroorzaakt is door en/of voortvloeit uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht handelen of nalaten. En dit opzettelijk handelen of nalaten is in strijd met het recht. Het maakt niet uit dat de schade anders of groter is uitgevallen dan verzekerde zich had voorgesteld. De aansprakelijkheid voor deze schade en de schade die daarvan het gevolg is, is dan niet verzekerd. Dit geldt ook als de schade is toegebracht door één of meer personen uit een groep, waar verzekerde deel van uitmaakte. Ook al deed verzekerde zelf niets. Het maakt ook niet uit dat verzekerde of de anderen uit de groep onder invloed was of waren van alcohol, drugs en/of medicijnen.
- 4.1.2 Niet verzekerd is aansprakelijkheid voor schade in verband met seksueel of seksueel getint gedrag. Dit geldt als de verzekerde die schade zelf veroorzaakt. En dit geldt ook als verzekerde in groepsverband betrokken was bij seksueel of seksueel getint gedrag van anderen. Ook al deed verzekerde niets. Het maakt niet uit of verzekerde of anderen uit de groep onder invloed was of waren van alcohol, drugs en/of medicijnen.

4.1.3 Is de verzekerde een ondergeschikte dan behoudt de verzekeringnemer recht op dekking, indien verzekeringnemer aantoont dat hem terzake van de opzet of seksuele gedragingen geen enkel verwijt treft.

4.2 Opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die een verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig heeft verkregen, dan wel zaken die een verzekerde, of iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, repareert, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft, ook al treedt de schade later in. Hieronder is tevens begrepen de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van diefstal, verduistering, verwisseling of vermissing van zaken (waaronder mede te verstaan geld en geldswaarden) van bewoners, gasten of bezoekers.

4.3 Bijzondere opzichtdekking

- 4.3.1 Tijdens de uitvoering van werkzaamheden bij derden geldt de uitsluiting in 4.2 uitsluitend voor schade aan zaken die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt dan wel feitelijk in bewerking of behandeling zijn.
- 4.3.2 De uitsluiting in 4.2 geldt niet voor schade aan zaken:
- 4.3.2.1 die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover terzake daarvan door een brandverzekeraar schade is vergoed;
- 4.3.2.2 van een ondergeschikte waarvoor de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;

4.4 Geleverde zaken/Verrichte werkzaamheden

Ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:

- 4.4.1 schade aan de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken;
- 4.4.2 schade en kosten verband houdend met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken, tenzij sprake is van kosten als bedoeld in 1.12;
- 4.4.3 schade en kosten verband houdend met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer verrichte werkzaamheden. Deze uitsluiting en voor zover nodig de uitsluiting in 4.2 (opzicht) is niet van toepassing voor schade aan zaken, na (op)levering veroorzaakt door een daarin - na reparatie - geplaatst ondeugdelijk onderdeel met uitsluiting van de schade aan het onderdeel zelf.

4.5 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, met inbegrip van al hetgeen daarmee met welk doel dan ook is verbonden, dat:

- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- 4.5.1 **Passagiers**
de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing;
- 4.5.2 **Laden en lossen**
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door zaken terwijl deze worden geladen in of gelost van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;
- 4.5.3 **Lading**
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door lading die zich bevindt dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;
- 4.5.4 **Aanhangwagens**
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen, mits deze veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- 4.5.5 **Motorrijtuigen ondergeschikten**
de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was;
- 4.5.6 **Motorrijtuigen niet-ondergeschikten**
de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als opdrachtgever, voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat door een niet-ondergeschikte wordt gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.

4.6 Vaartuigen/Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig/luchtvaartuig dat:

- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.

Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:

- 4.6.1 **Schade aan personen**
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen met of door vaartuigen;
- 4.6.2 **Passagiers**
de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt als passagier van een vaartuig/luchtvaartuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing.

4.7 Boete- en garantiebedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest.

4.8 Niet op derden verhaalbaar

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die ten gevolge van een door of namens de verzekeringnemer gesloten overeenkomst niet op een (mede-) aansprakelijke derde kan worden verhaald.

4.9 Molest en atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

4.9.1 veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij; de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd;

4.9.2 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze is ontstaan.

4.9.3 De uitsluiting genoemd onder 4.9.2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door 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 of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover 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.

4.9.4 Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 4.9.3 geen toepassing.

4.10 Hard- en software

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met:

4.10.1 geleverde of opgeleverde programmatuur;

4.10.2 het adviseren, ontwerpen, analyseren, ontwikkelen en (op)leveren van programmatuur;

4.10.3 het aanbrengen van wijzigingen in programmatuur en bestanden;

4.10.4 beschadiging, vernietiging of verdwijning van informatiedragers en de daarop aanwezige programmatuur en informatie.

4.11 Niet nakomen bereddingsplicht

Aan deze verzekering kunnen geen rechten ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 1.12 en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.

4.12 Asbest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade direct of indirect verband houdend met asbest en asbesthoudende zaken.

4.13 Genetische schade

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

4.14 Samenloop

4.14.1 Indien bij schade aanspraak gemaakt kan worden op polisdekking onder enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of gemaakt zou kunnen worden als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben. Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

4.14.2 De verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang.

4.15 OPS

Niet verzekerd is de werkgeversaansprakelijkheid voor personen-schaden welke verband houden met Organic Psycho Syndrom (OPS), zijnde onherstelbare aantasting en/of beschadiging van het zenuwstelsel door het gebruik tijdens de werkzaamheden van organische oplosmiddelen welke neurotoxische eigenschappen bezitten.

4.16 R.S.I.

Niet verzekerd is de werkgeversaansprakelijkheid voor personen-schade welke verband houdt met Repetitive Strain Injury (RSI), zijnde een tot beperkingen of participatieproblemen leidend klachtensyndroom aan nek, bovenrug, schouder, boven- of onderarm, elleboog, pols of hand of combinatie hiervan welke verband houden met de werkzaamheden.

4.17 Verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal zaken

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal van zaken.

4.18 Sanctiewet

De verzekeraar moet voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Is het de verzekeraar op basis van deze Sanctiewet- en regelgeving verboden om dekking te geven of een schade te betalen? Dan heeft de verzekeraar geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade.

5 Beperking terrorismerisico

5.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.13 tot en met 1.16 geeft de verzekering dekking voor gevolgen van de genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', 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.

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

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

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

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b 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.

5.4 Uitkeringsprotocol NHT

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 2758761 en op 5 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

5.5 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.

5.6 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 5.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

5.7 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

6 Verplichtingen na schade

6.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

6.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar een ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier te zenden en zij zijn voorts verplicht alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

6.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen, de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid.

6.4 Overige verplichtingen

Zodra verzekerde kennis draagt van een bedrijfsongeval is hij verplicht de voorschriften na te leven die door of namens de overheid zijn gegeven terzake van arbeidsomstandigheden.

6.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

- 6.5.1** Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
- 6.5.2** Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van bovenstaande verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.
- 6.5.3** Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde één of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7 Schaderegeling

- 7.1** De verzekeraar belast zich met de regeling en de vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen of met hen een schikking te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.
- 7.2** Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- 7.3** Voor zaakschade veroorzaakt door brand en/of ontploffing geldt een eigen risico van € 500 per aanspraak, als er geen ander hoger eigen risico van toepassing is.

8 Leveringsvoorwaarden

Indien de verzekeringnemer voor een overigens gedekte schade niet aansprakelijk is uitsluitend op grond van aansprakelijkheidsbeperkende bedingen in leveringsvoorwaarden en dergelijke, zal de verzekeraar hem volgen in zijn beslissing zich hierop al dan niet te beroepen jegens een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon die bij de overeenkomst niet handelde in de uitoefening van een beroep of bedrijf.

9 Geldigheidsgebied

- 9.1** De dekking geldt voor aanspraken voortvloeiende uit een handelen of nalaten van een verzekerde dat zich waar ook ter wereld voordoet, tenzij de aanspraak verband houdt met verrichte diensten en/of uitgevoerde werkzaamheden in en/of met zaken door verzekerde of anderen bedrijfsmatig geëxporteerd naar de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.
- 9.2** De dekking geldt eveneens voor aanspraken voortvloeiende uit reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn bedrijf of beroep in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, mits die aanspraken geen verband houden met diensten of werkzaamheden ten behoeve van derden die de verzekerde gedurende de reis verricht.

10 Verzekerd bedrag

- 10.1** De verzekering dekt per aanspraak tot ten hoogste het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen, de schade.
- 10.2** De verzekering vergoedt - in geval van een gedekte schade - zonodig ook boven het verzekerd bedrag:
- 10.2.1** de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtsbijstand;
- 10.2.2** de bereedingskosten zoals omschreven in artikel 1.12.
- 10.2.3** de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- De in artikel 10.2 genoemde kosten en wettelijke rente worden evenwel vergoed tot tezamen ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag per aanspraak en onverminderd de maximale vergoeding per verzekeringsjaar.
- Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in de polis is vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.
- Per verzekeringsjaar wordt echter nooit meer dan twee maal het verzekerd bedrag per aanspraak uitgekeerd.

11 Premiebetaling

11.1 Premiebetaling in het algemeen

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

11.1.1 Automatische premiebetaling

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

11.1.2 Niet-automatische premiebetaling

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

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

11.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

12 Naverrekening

Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, is de in de polis genoemde premie slechts een voorlopige. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurd naverrekeningsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 30% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar.

Indien de definitieve premie hoger is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.

13 Wijziging van premie en voorwaarden

13.1 Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/ of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.

• Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst

Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.

• Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst

In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/ of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.

13.2 Wanneer de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

13.3 Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.

13.4 De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:

- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/ of de voorwaarden moet veranderen.
- De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/ of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

14 Wijziging van het risico

14.1 Indien de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden. Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de in 12 bedoelde definitieve premie is betaald.

14.2 Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:

- 14.2.1 wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
- 14.2.2 levering en behandeling van andere zaken dan in de polis vermeld;
- 14.2.3 het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

15 Aanvang, duur en einde van de verzekering

15.1 Aanvang en duur

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

15.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilziggend met één jaar verlengd.

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

15.2 Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt:

15.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

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

15.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
- na stilziggende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
- indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 15.2.3 van rechtswege: zodra de activiteiten van verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid zijn beëindigd of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surséance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen.
- Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

16 Verlenging

Dit artikel is vervallen.

17 Terugbetaling van premie

Bij het tussentijds eindigen van de verzekering overeenkomstig 15.2.2 en 15.2.3 heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie voor het tijdvak dat de verzekering niet van kracht is geweest.

18 Namelding

- 18.1 Indien de verzekeraar, overeenkomstig het bepaalde in 15.2.2 van zijn recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met één jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen één jaar na deze beëindiging.
- De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.
- 18.2 Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten overeenkomstig 15.2.3, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met drie jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen drie jaar na deze beëindiging.
- De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.
- 18.3 Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van één respectievelijk drie jaar als genoemd in 18.1 en 18.2, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- 18.4 Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 18.5 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 18.1 en 18.2 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

19 Kennisgevingen

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

20 Klachten en geschillen

Interne klachtenprocedure

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

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

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

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

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD')
postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48)
Website kifid.nl

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

Bevoegde rechter

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

21 Persoonsgegevens

Als verzekeringnemer klant bij de verzekeraar wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vraagt de verzekeraar om uw persoonsgegevens.

Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

- Overeenkomsten met de verzekeringnemer te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met verzekeringnemer te onderhouden en uit te breiden.

De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Wil verzekeringnemer meer weten over hoe de verzekeraar omgaat met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookiereglement. Verder houdt de verzekeraar zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode staat op verzekeraars.nl.

22 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden.

23 Aanvullende uitsluitingen

23.1 Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting.

23.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden tegenover ondergeschikten.

24 Begripsomschrijvingen

Personenschade, als genoemd in 1.8 wordt onderscheiden naar personenschade tengevolge van:

24.1 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld;

24.2 Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval.

25 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid tegenover ondergeschikten voor schade verband houdend met het verrichten van activiteiten voor verzekerden.

De hierna volgende artikelnummers 26 tot en met 30 zijn uitsluitend van toepassing indien op de polis wordt vermeld dat Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen is meeverzekerd en gelden in aanvulling op dan wel in afwijking van artikel 1 tot en met 25 en artikel 31 tot en met 34.

26 Begripsomschrijvingen

26.1 Verzekerden

In afwijking van het in de algemene voorwaarden bepaalde zijn de verzekerden de werknemers van verzekeringnemer. Als werknemer wordt mede beschouwd de persoon als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW.

26.2 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat door verzekerde in de uitoefening van zijn werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer wordt gebruikt, waaronder mede begrepen zelfrijdend werkmaterieel, inclusief daaraan gekoppelde of gemonteerde zaken.

26.3 Schade aan zaken

In afwijking van het in artikel 1.8 bepaalde wordt onder schade aan zaken verstaan schade door beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken van verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

27 Premievaststelling

De in de polis voor deze dekking genoemde premie is een voorlopige, die is gebaseerd op het totaal aantal motorrijtuigen in gebruik bij verzekeringnemer en de op jaarbasis door verzekerden gedeclareerde kilometervergoeding voor het gebruik van privé-auto's. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het eind van elk verzekeringsjaar het door verzekeraar toegestuurde premievaststellingsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie te verhogen met 50% of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.

28 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer op grond van artikel 7:658 BW en/of op grond van de eisen van redelijkheid en billijkheid en/of de verplichtingen die voortvloeien uit goed werkgevergeverschap, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak, voor schade aan zaken en/of de persoon van een verzekerde, die deze lijdt als gevolg van een ongeval met een motorrijtuig.

29 Aanvullende uitsluitingen

Naast de uitsluitingen in artikel 4 kunnen aan deze dekking geen rechten worden ontleend indien:

- 29.1 het schade betreft aan het motorrijtuig zelf;
- 29.2 de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde;
- 29.3 de schade is veroorzaakt terwijl de bestuurder alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik, wordt geen schadevergoeding verleend;
- 29.4 de schade is veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs of hem de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of indien hij tot het besturen van het motorrijtuig krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd is;
- 29.5 de schade is veroorzaakt terwijl het motorrijtuig wordt bestuurd door iemand die de daarvoor wettelijk voorgeschreven leeftijd nog niet heeft bereikt;
- 29.6 het aanspraken betreft van anderen dan de rechtstreeks bij het ongeval betrokken verzekerden of hun nagelaten betrekkingen. De uitsluitingen onder 29.3, 29.4 en 29.5 gelden niet voor de verzekeringnemer en/of verzekerde, die aantoonbaar dat de daarin bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.

30 Samenloop van verzekeringen

De dekking geldt niet:

- 30.1 voor zover de aansprakelijkheid op een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is gedekt of gedekt zou zijn indien de onderhavige dekking niet zou hebben bestaan. Van de dekking blijft uitgesloten het eigen risico dat krachtens een dergelijke verzekering geldt;
- 30.2 de verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang;
- 30.3 indien voor een motorrijtuig ten tijde van het evenement een (WAM-)verzekering is afgesloten, ongeacht of door de betreffende (WAM-)verzekeraar dekking wordt verleend, en de schade van de bestuurder/inzittende het gevolg is van een fout van een inzittende. Dekking wordt uitsluitend verleend voor schade die niet door de (WAM-)verzekeraar van het betreffende motorrijtuig of het Waarborgfonds wordt vergoed.

31 Beperking begripsomschrijving schade

Onder schade door milieu aantasting wordt verstaan:

- 31.1 personenschade;
- 31.2 zaakschade - anders dan schade aan bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse water(gang) - tengevolge van uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voorzover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of verontreinigende werking heeft in of op de lucht.

32 Dekkingsomschrijving

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden in verband met een milieu aantasting, die plotseling en onzeker is, en niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces. 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 geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

33 Aanvullende uitsluitingen

33.1 Opzet

In aanvulling op hetgeen is bepaald in 4.1 geldt: indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

33.2 Bereddingskosten eigen locatie

De verzekeraar vergoedt nimmer kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieu aantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerden te beperken of ongedaan te maken, behoudens voorzover verzekerde aantoonde, dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn in de zin van 1.12.

33.3 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift terzake van het milieu, indien zulks is geschied in opdracht of met goedvinden van verzekerden. Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

33.4 Genetische schade

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

34 Wetswijziging

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

Bijzondere voorwaarden

1 Algemeen

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven.

2 Begripsomschrijvingen

2.1 Patiënt

In deze voorwaarden wordt onder patiënt verstaan, een persoon die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde wordt behandeld, gekeurd of gecontroleerd.

2.2 Vermogensschade

In aanvulling op hetgeen is bepaald in artikel 1.8 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven wordt onder schade tevens verstaan een directe vermogensschade van:

a Patiënten

bestaande uit een door patiënten van verzekerde geleden financieel nadeel, dat niet het gevolg is van een personen- en/of zaakschade en/of enig vermogensdelict;

b Zorgverzekeraar

bestaande uit een door een zorgverzekeraar geleden financieel nadeel, voor zover dat een gevolg is van een medische fout waarvoor een verzekerde jegens de patiënt aansprakelijk is, doch beperkt tot ten hoogste het bedrag waarvoor verzekerde aansprakelijk zou zijn tegenover een patiënt bij het ontbreken van diens aanspraken uit de Zorgverzekeringswet.

3 Dekking

3.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden die is veroorzaakt binnen de hoedanigheid van het op het polisblad vermelde medische beroep.

3.2 Uitbreiding kring van verzekerden

Naast de in artikel 1.3 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven genoemde verzekerden, worden eveneens als verzekerden beschouwd:

a de assistenten van verzekeringnemer, handelend als zodanig;

b de medische beroepsbeoefenaar die als waarnemer in de praktijk van verzekeringnemer werkzaam is, handelend als zodanig.

3.3 Directe vermogensschade

De directe vermogensschade van patiënten en/of een zorgverzekeraar is verzekerd tot een bedrag van € 500.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

3.4 Zaken onder opzicht

In afwijking van het in artikel 4.2 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven bepaalde geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van patiënten veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde die zaken ter bewaring rechtmatig onder zich heeft. Er geldt een verzekerd bedrag van € 50.000,00 per aanspraak en € 100.000,00 per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen. Eén en ander met inachtneming van het gestelde in artikel 3.5 van deze bijzondere voorwaarden.

3.5 Eigen risico

Er geldt een eigen risico van € 250,00 per aanspraak voor schade aan zaken onder opzicht van patiënten.

3.6 Bijzondere insluitingen

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

a Bestralingsapparatuur

van verzekerde verband houdende met het gebruik van bestralingsapparatuur voor het stellen van een diagnose;

b Eerste hulp

van verzekerde voor schade die voortvloeit uit het geven van eerste hulp;

c Waarneming

van verzekeringnemer als waarnemer in een andere praktijk.

4 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

4.1 Menselijk biologisch materiaal

voor schade verband houdende met producten waarin menselijk biologisch materiaal is verwerkt zoals bloed, organen, cellen, weefsels, transplants, uitscheidingen en dergelijke.

4.2 Onbevoegdheid

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met het onbevoegd uitoefenen van (delen van) de geneeskunst door verzekerde, als gevolg van schorsing, gedwongen of geadviseerde nascholing of het ontnemen van de bevoegdheid van verzekerde door het medisch tuchtcollege of enige andere daartoe bevoegde instantie.

5 Premie

De in de polis genoemde premie is een vaste premie en blijft gedurende een periode van drie jaar gelijk. De premie is gebaseerd op het in de polis genoemde aantal medische beroepsbeoefenaren en medische assistenten en/of niet-medische assistenten. De jaarpremie kan binnen de periode van drie jaar worden aangepast als er sprake is van een wijziging als vermeld in artikel 14 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven. Daarnaast kan de premie worden aangepast wanneer het aantal medische beroepsbeoefenaren en medische assistenten wijzigt. Ter vaststelling van de jaarpremie voor elke volgende periode dient verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor het einde van elke driejaarsperiode de daartoe benodigde inlichtingen aan verzekeraar te verschaffen. Indien uit deze inlichtingen blijkt dat de omvang van de variabele factoren waarop de jaarpremie werd gebaseerd is gewijzigd, dan heeft verzekeraar het recht de naverrekenings-procedure als vermeld in artikel 12 van de voorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven van toepassing te verklaren.

Verzekeringnemer dient voor de benodigde inlichtingen als maatstaf zijn laatste boekjaar te hanteren en een opgave van een schatting voor het lopende boekjaar te doen.

Voorwaarden

Polismantel WEGAM2016

Inhoudsopgave

Onderwerp

Artikel

Algemene voorwaarden

Grondslag van de verzekering	1
Begripsomschrijvingen	2
Verzekeringsgebied	3
Omvang van de dekking	4
Uitsluitingen	5
Verplichtingen na schade	6
Samenloop van verzekeringen	7
Wijziging van het risico	8
Premiebetaling	9
Naverrekening	10
Eigen risico	11
Aanpassing van premie en / of voorwaarden	12
Aanvang , duur en einde van de verzekering	13
Verlenging	14
Klachten en geschillen	15
Adres van verzekeringnemer	16
Persoonsgegevens	17
Begrenzing terrorismerisico	18

1 Grondslag van de verzekering

- 1.1** Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 1.2** Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde geleden schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- 1.3** Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 2.1 Verzekeraar**
Reaal Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het Wft-register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.
- 2.2 Verzekeringnemer**
Degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 2.3 Premie**
Premie, kosten en assurantiebelasting.
- 2.4 Hoofdpremieervaldag**
De dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premie-termijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremieervaldag sprake van één of meer premieervaldagen waarop premie verschuldigd is.
- 2.5 Verzekerden**
De werknemers van verzekeringnemer en de in het bedrijf van de verzekeringnemer tewerkgestelde uitzendkrachten en het ingeleende personeel als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW.
- 2.6 Motorrijtuig**
Het motorrijtuig dat door een verzekerde ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor het bedrijf van de verzekeringnemer wordt gebruikt.
- 2.7 Gebeurtenis**
Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor schade ontstaat.
- 2.8 Schade**
Overal waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 2.9 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.
- 2.10 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.

2.11 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 -als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

2.12 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 2.9, 2.10 en 2.11 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

3 Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht binnen Europa en in de landen grenzend aan de Middellandse Zee.

4 Omvang van de dekking

- 4.1** Verzekerd is, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per gebeurtenis:
- de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer op grond van artikel 7:658 BW;
 - de schadevergoedingsplicht van de verzekeringnemer als werkgever op grond van de eisen van redelijkheid en billijkheid en/of goed werkgeverschap zoals die voortvloeien uit de contractuele relatie tussen werkgever en werknemer, voor schade aan zaken en/of personen, die een verzekerde als bestuurder van een motorrijtuig lijdt als gevolg van een ongeval tijdens de geldigheidsduur van de verzekering met dat motorrijtuig.
- 4.2** Proceskosten en wettelijke rente.
Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:
- de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
 - de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 4.3** Per verzekeringsjaar wordt niet meer dan twee maal het verzekerd bedrag per gebeurtenis uitgekeerd.

5 Uitsluitingen

- 5.1 Sanctiewet**
De verzekeraar moet voldoen aan de wet- en regelgeving vanuit de Sanctiewet. Is het de verzekeraar op basis van deze Sanctiewet- en regelgeving verboden om dekking te geven of een schade te betalen? Dan heeft de verzekeraar geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade.
- 5.2 Motorrijtuig**
Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade aan het motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de verzekerde eigenaar is. Is de schade aan het motorrijtuig verzekerd, dan komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal twee jaar en het eventuele eigen risico. Voorwaarde voor vergoeding is dat van de gebeurtenis waarbij schade aan het motorrijtuig is ontstaan een politierapport is opgemaakt.
- 5.3 Molest**
Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie en terrorisme; de zeven genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd.

5.4 Atoomkernreactie

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

5.4.1 De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door 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 of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en 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.

5.4.2 Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 5.4.1 geen toepassing.

5.5 Opzet

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade die een verzekerde met opzet of bewuste roekeloosheid heeft veroorzaakt.

5.6 Boete- en garantiebepedingen

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekeringnemer aansprakelijk zou zijn geweest.

6 Verplichtingen na schade

6.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

6.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

6.3 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

6.4 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

6.4.1 Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

6.4.2 Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

6.4.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7 Samenloop van verzekeringen

7.1 Indien bij schade aanspraak gemaakt kan worden op polisdekking onder enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of gemaakt zou kunnen worden als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben. Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

7.2 De verzekeringnemer dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang.

8 Wijziging van het risico

8.1 Indien de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden.

8.2 Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de onder naverrekening bedoelde definitieve premie is betaald.

8.3 Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

9 Premiebetaling

9.1 Premiebetaling in het algemeen

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

9.1.1 Automatische premiebetaling

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

9.1.2 Niet-automatische premiebetaling

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

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

9.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

10 Naverrekening

Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, is de in de polis genoemde premie slechts een voorlopige. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurde naverrekeningsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 30% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht het verschil in premie terug te betalen.

11 Eigen risico

Voor deze verzekering geldt geen eigen risico, met uitzondering van schade aan het motorrijtuig. Voor schade aan het motorrijtuig geldt een eigen risico van € 1.000 per gebeurtenis.

12 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

12.1 Onder omstandigheden kan het voor de verzekeraar nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekeringsovereenkomst te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet de verzekeraar dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. De verzekeraar kan de premie en/of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.

- **Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst**
Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
- **Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst**
In bijzondere gevallen kan de verzekeraar genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/ of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin de verzekeraar niet met de verandering kan wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor de verzekeraar zou hebben of omdat wetgeving de verzekeraar daartoe verplicht.

12.2 Wanneer de verzekeraar de premie en/ of voorwaarden verandert, stuurt de verzekeraar daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. De verzekeraar legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

12.3 Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst stoppen. De verzekeringnemer moet de verzekeraar dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekeringsovereenkomst. Als de verzekeringnemer de verzekeraar geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.

12.4 De verzekeringnemer kan zijn verzekeringsovereenkomst niet opzeggen in de volgende gevallen:

- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en de verzekeraar daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
- De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

13 Aanvang, duur en einde van de verzekering

13.1 Aanvang en duur

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

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

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

13.2 Beëindiging van de verzekering

13.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
- na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;

- binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

13.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:

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

13.2.3 van rechtswege: zodra de activiteiten van verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid zijn beëindigd of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surséance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

14 Verlenging

Dit artikel is vervallen.

15 Klachten en geschillen Interne klachtenprocedure

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

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

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

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

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

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

Bevoegde rechter

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

16 Adres van verzekeringnemer

16.1 Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.

16.2 Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van de betrokken verzekeringsadviseur, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

17 Persoonsgegevens

Als verzekeringnemer klant bij de verzekeraar wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vraagt de verzekeraar om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kan de verzekeraar gebruiken om:

- Overeenkomsten met de verzekeringnemer te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met verzekeringnemer te onderhouden en uit te breiden.

De verzekeraar hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van de persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. De schade- en verzekeringsgegevens van de verzekeringnemer wisselt de verzekeraar uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Wil verzekeringnemer meer weten over hoe de verzekeraar omgaat met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookiebeleid. Verder houdt de verzekeraar zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode staat op verzekeraars.nl.

18 Begrenzing terrorismerisico

18.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 2.9, 2.10 en 2.11, geeft de verzekering dekking voor gevolgen van in de Bijzondere Voorwaarden genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico'.

De uitkeringsplicht van Reaal terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die Reaal terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

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

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze verzekeringsovereenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Uitkeringsprotocol NHT

18.4 Op de herverzekering van Reaal bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan Reaal te doen.

18.5 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 Reaal, de verzekeringnemer en verzekerden.

18.6 Eerst nadat de NHT aan Reaal heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde op de in artikel 18.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

18.7 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Voorwaarden

1 Algemeen

1.1 Wat bedoelen wij met...

Deze voorwaarden zijn een afspraak tussen u en ons. Met u bedoelen wij de verzekeringnemer.

Wij zijn Reaal Schadeverzekeringen N.V. Ons kantoor staat aan de Boerhaavelaan 3 in Zoetermeer. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

1.2 Wat mag u van ons verwachten?

U mag van ons verwachten dat wij u met respect behandelen. Ook mag u van ons verwachten dat wij **schade** op de juiste manier vaststellen en betalen voor schade die verzekerd is.

1.3 Wat verwachten wij van u?

Als er iets verandert binnen uw **bedrijf**, dan moet u dit direct aan ons doorgeven.

Wij verwachten dat u zich aan de wet houdt. En dat u er alles aan doet om **schade** te voorkomen.

Heeft u schade? Dan moet u zich aan een aantal afspraken houden:

- Meld de schade zo snel mogelijk.
- Zorg ervoor dat de schade niet groter wordt.
- Geef ons alle informatie die nodig is om de schade te beoordelen.
- Hebben wij vragen of geven wij aanwijzingen? Dan verwachten wij dat u met ons meewerkt.
- Werk mee aan onze inspanningen om de schade af te handelen.

1.4 Wat gebeurt er als u de afspraken niet nakomt?

Houdt u zich niet aan deze afspraken en zijn wij daardoor benadeeld? Dan kan dit invloed hebben op het bedrag dat wij bij **schade** betalen.

2 Uw verzekering

2.1 Wanneer begint uw verzekering?

U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum die op uw polis staat.

2.2 Wanneer stopt uw verzekering?

Na één jaar

Als de verzekering begint, bent u één jaar verzekerd. Aan het eind van elk jaar verlengen wij uw verzekering automatisch met weer één jaar. Wilt u dit niet, dan kunt u de verzekering stoppen. Dat doet u het eerste jaar door de verzekering op te zeggen voor het einde van dat jaar.

U heeft een opzegtermijn van één maand. Na het eerste jaar kunt u uw verzekering dagelijks stoppen. Ook dan heeft u een opzegtermijn van één maand.

De premie die u te veel heeft betaald omdat u bijvoorbeeld per jaar betaalt, betalen wij aan u terug.

2.3 Mogen wij uw verzekering stoppen?

Ja, in de volgende gevallen mogen wij uw verzekering stoppen:

- Aan het einde van de looptijd. Als wij dit doen laten wij u dit minimaal twee maanden voor het einde van de looptijd weten.
- U heeft ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie gegeven toen u de verzekering afsloot. Als wij de goede informatie hadden gehad, zouden wij uw verzekering niet hebben geaccepteerd.
- U heeft bij ons schade gemeld. En u heeft ons daarbij opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie gegeven.
- U heeft vaak of onduidelijke schades bij ons gemeld.
- U heeft gefraudeerd. Met fraude bedoelen wij dat u ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven:
- Bij het afsluiten van de verzekering.
- Bij schade.
- U heeft de premie niet of niet op tijd betaald.

In alle gevallen ontvangt u van ons een brief. Hierin leest u waarom en vanaf welke datum de verzekering stopt.

Toelichting

Wat bedoelen wij met fraude?

Bij het sluiten van een verzekering vermeldt u niet dat een andere verzekeraar u een verzekering heeft geweigerd of opgezegd met de bedoeling ons te misleiden.

Bij schade wordt er een hoger bedrag aan schade opgegeven dan er in werkelijkheid is geleden. Of er wordt een schade gemeld die er in werkelijkheid niet is.

Zonder opzegging

De verzekering eindigt zodra het verzekerde **bedrijf** ophoudt te bestaan. Of per de datum waarop:

- Aan u of ons (voorlopige) surseance van betaling wordt verleend.
- Uw of ons faillissement wordt uitgesproken.

Is het bovenstaande voor uw bedrijf het geval? Dan moet u dit zo snel mogelijk aan ons doorgeven.

Wijzigt alleen de bedrijfsnaam of rechtsvorm? Dan is dit geen reden om de verzekering te stoppen. Als het bedrijf wordt beëindigd, dan moet u dat dus nadrukkelijk aan ons doorgeven.

2.4 Wie zijn verzekerd?

De volgende personen zijn verzekerd:

- Uw werknemers.
 - DGA's met een minderheidsbelang in het bedrijf.
 - Zzp'ers die als werknemer worden gezien.
 - Ingeleend personeel zoals stagiairs, uitzendkrachten, gedetacheerden en dergelijke. Deze groep is omschreven in artikel 7: 658 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek.
 - Vrijwilligers die in uw administratie voorkomen.
- Een verzekerd persoon wordt hierna 'werknemer' genoemd. Alleen personen die rechtstreeks bij het ongeval zijn betrokken, of hun nabestaanden, kunnen een beroep doen op deze verzekering.

2.5 Wanneer is een werknemer verzekerd?

Een werknemer is verzekerd als u als werkgever op grond van artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek (schending zorg- en instructieplicht) niet aansprakelijk bent voor zijn schade. Deze voorwaarde geldt niet voor schade van een werknemer als bestuurder of als in-/opzittende van een motorrijtuig.

2.6 Waarvoor is een werknemer verzekerd?

Een werknemer is verzekerd voor schade die hij lijdt door een **ongeval** tijdens de **looptijd** van de verzekering. Dit ongeval moet zijn gebeurd tijdens:

- De uitoefening van werkzaamheden voor de verzekeringnemer of de normale werkonderbrekingen.
- Andere activiteiten die te maken hebben met uw bedrijf, zoals:
- Bedrijfsuitjes en -festiviteiten.
- Bedrijfsopleidingen.
- Zakenreizen.
- Woon/werkverkeer

Woon/werkverkeer

Hiermee bedoelen wij de normale weg die de werknemer aflegt om naar zijn werk te komen en naar huis te gaan. Brengt hij altijd van huis eerst zijn kind naar het kinderdagverblijf en gaat hij daarna door naar zijn werk? Dan zien wij deze hele reis als woon/werkverkeer.

Schade met of door een motorrijtuig

De werknemer is verzekerd voor **schade** als bestuurder of als in-/opzittende van een motorrijtuig. Maar alleen als de schade niet verhaald kan worden op een motorrijtuigverzekeraar of op het Waarborgfonds Motorverkeer.

Schade aan een motorrijtuig

De werknemer is verzekerd voor **schade** aan het door hem bestuurde motorrijtuig waarvan hij eigenaar of houder is.

Is de schade aan het motorrijtuig verzekerd? Dan betalen wij alleen:

- Het verlies aan korting voor schadevrij rijden voor maximaal twee jaar.
- Het eventuele eigen risico.

Terrorisme

Houdt de schade verband met terrorisme? Dan geldt het Protocol afwikkeling claims van de **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**. Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT.

Informatie hierover vindt u op www.terrorismeverzekerd.nl. Ontvangt u de regeling liever op papier? Belt u dan de Reaal Klantenservice via 072 - 519 40 00.

2.7 Welke schade betalen wij niet?

2.7.1 Alcohol en medicijnen

Wij betalen niet voor **schade** die is veroorzaakt als de bestuurder van het motorrijtuig:

- Tijdens het ongeval onder invloed was van drugs of medicijnen.
- Meer alcohol heeft gedronken dan volgens de wet is toegestaan om een auto te besturen.
- Weigert mee te werken aan een adem- of urinetest of bloedproef.

2.7.2 Asbest

Wij betalen niet voor **schade** die is veroorzaakt door of verband houdt met asbest of asbesthoudende zaken.

2.7.3 Atoomkernreactie en aardbeving

Wij betalen niet voor schade in verband met:

- Een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Een atoomkernreactie is bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit.
- Een aardbeving of een vulkanische uitbarsting.

Let op

Wij betalen wel als er een overheidsvergunning is afgegeven voor het produceren, gebruiken, opslaan en het verwijderen van radioactieve stoffen. En de schade wordt veroorzaakt door 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. Of
- (Niet militaire) beveiligingsdoeleinden.

Wij betalen deze schade niet als een ander volgens een wet of verdrag voor deze schade aansprakelijk is.

2.7.4 Bestuurder en in- of opzittende

Wij betalen niet voor een **schade** als de werknemer bestuurder, inzittende of opzittende was van een motorrijtuig en de schade verhaald kan worden op een motorrijtuigverzekeraar of op het Waarborgfonds Motorverkeer.

2.7.5 Geldig rijbewijs

Wij betalen geen **schade** die is ontstaan terwijl de bestuurder niet in het bezit is van een geldig rijbewijs voor het motorrijtuig dat hij bestuurde of als hem de rijbevoegdheid is onttrokken. Is de wettelijke geldigheidsduur van het rijbewijs verstreken? Dan zien wij dat als een geldig rijbewijs.

2.7.6 Georganiseerd geweld

Wij betalen niet voor **schade** door georganiseerd geweld. Dit wordt ook wel molest genoemd. Hiermee bedoelen wij:

- Binnenlandse onlusten. Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land.
- Een burgeroorlog. Hiermee bedoelen wij georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet.
- Een conflict tussen landen of groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen wij ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

- Mouterij. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep.
- Oproer. Dit is een georganiseerde gewelddadige groep die tegen de overheid is.
- Een opstand. Dit is een georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid van een land.

2.7.7 Motorrijtuig

Wij betalen niet voor **schade** aan een door een werknemer bestuurd motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is.

2.7.8 Opzet

Wij betalen niet voor **schade** die is veroorzaakt door eigen opzet of roekeloosheid van de werknemer.

2.7.9 Snelheidswedstrijden

Wij betalen niet voor **schade** die is ontstaan door rijden op een circuit, het oefenen voor of deelnemen aan wedstrijden, behendighedsritten of snelheidsproeven.

Doet u mee aan een zogenaamde betrouwbaarheidsrit? Dan is deze schade wel verzekerd. Wij betalen niet voor schade die het gevolg is van de eventuele snelheidsproeven tijdens deze rit.

2.7.10 Werkgeversaansprakelijkheid op basis van 7:658 BW

Wij betalen niet voor **schade** als u als werkgever aansprakelijk bent voor de schade van uw werknemer, zoals bedoeld in artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek. Deze voorwaarde geldt niet voor schade van een werknemer die is veroorzaakt met of door een motorrijtuig.

Is er sprake van fraude?

Wij betalen niet als bij schade fraude is gepleegd. Daarmee bedoelen wij dat er onwaarheden worden verteld om een schadevergoeding te krijgen.

Komen wij daar achter en hebben wij al voor de schade betaald? Dan moeten het schadebedrag en de gemaakte onderzoekskosten worden terugbetaald. Ook als wij nog niet voor de schade hebben betaald, moet u de onderzoekskosten terugbetalen.

Wij doen aangifte bij de politie en melden de fraude in de daarvoor bestemde registers.

2.7.11 Sanctiewet

De verzekeraar moet voldoen aan de wet en regelgeving vanuit de sanctiewet. Is het op basis van deze sanctiewet- en regelgeving verboden om dekking te geven of een schade te betalen? Dan heeft de verzekeraar geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade op basis van deze verzekering.

2.8 Waar zijn de werknemers verzekerd?

De werknemers zijn over de hele wereld verzekerd.

2.9 Welke bedrag is verzekerd?

Het verzekerd bedrag per **gebeurtenis** staat op de polis. Het verzekerde bedrag per gebeurtenis geldt voor alle werknemers samen.

3 Premiebetaling

3.1 Op welk moment betaalt u de premie?

De premie moet u vooraf betalen. Op uw polis staat of u de premie per jaar, halfjaar, kwartaal of maand betaalt.

3.2 Op welke manier betaalt u de premie?

Wij of uw financieel adviseur voor ons, schrijven de premie automatisch af van uw rekening. U heeft hiervoor toestemming gegeven bij het afsluiten van de verzekering. Heeft u ervoor gekozen om de premie niet automatisch te laten afschrijven? Dan moet u de premie iedere keer vóór de afgesproken datum betalen. U ontvangt hiervoor een acceptgiro van ons.

3.3 Hoe snel moet u betalen?

3.3.1 Automatische premiebetaling

Betaalt u de premie via automatische incasso? Dan schrijven wij de premie af rond de datum waarop u de premie moet betalen. Wij moeten de premie binnen veertien dagen van uw rekening kunnen afschrijven.

Lukt dat niet? Bijvoorbeeld omdat u te weinig saldo heeft? En betaalt u de premie ook niet op een andere manier binnen veertien dagen? Dan ontvangt u van ons een herinnering. U heeft dan nog eens veertien dagen de tijd om de premie te betalen.

Doet u ervoor gekozen om de premie niet automatisch af te laten schrijven? Dan moet u de premie zelf aan ons overmaken. U moet dat doen binnen veertien dagen na de datum op de rekening die u van ons ontvangt.

Betaalt u de premie niet op tijd? Dan ontvangt u van ons een herinnering. U heeft dan nog eens veertien dagen de tijd om de premie te betalen.

Doet u dat niet? Dan wordt de verzekering tijdelijk stopgezet. U bent dan niet meer verzekerd vanaf de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen. U blijft wel verplicht om de premie te betalen. De verzekering gaat weer in vanaf het moment dat wij alle openstaande premie hebben ontvangen.

3.3.2 Geen automatische premiebetaling

Heeft u ervoor gekozen om de premie niet automatisch af te laten schrijven? Dan moet u de premie zelf aan ons overmaken. U moet dat doen binnen veertien dagen na de datum op de rekening die u van ons ontvangt.

Betaalt u de premie niet op tijd? Dan ontvangt u van ons een herinnering. U heeft dan nog eens veertien dagen de tijd om de premie te betalen.

Doet u dat niet? Dan wordt de verzekering tijdelijk stopgezet. U bent dan niet meer verzekerd vanaf de eerste dag waarop u de premie had moeten betalen. U blijft wel verplicht om de premie te betalen.

De verzekering gaat weer in vanaf het moment dat wij alle openstaande premie hebben ontvangen.

3.4 Mogen wij de premie en voorwaarden veranderen?

3.4.1 Onder omstandigheden kan het voor Reaal nodig zijn om de premie en de voorwaarden van deze verzekering te veranderen. Bijvoorbeeld door de premie te verhogen of de dekking aan te passen. Dat doet Reaal dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort. Reaal kan de premie en/ of voorwaarden veranderen bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst of tussentijds.

- Aanpassing bij verlenging van de verzekeringsovereenkomst
Wanneer deze verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, kan Reaal de premie en/ of voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe contractperiode.
- Aanpassing tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst
In bijzondere gevallen kan Reaal genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/ of voorwaarden te veranderen. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin Reaal niet met de verandering kan wachten tot de verzekeringsovereenkomst verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor Reaal zou hebben of omdat wetgeving Reaal daartoe verplicht.

3.4.2 Wanneer Reaal de premie en/ of voorwaarden verandert, stuurt Reaal daarover voor het ingaan van de verandering een brief of een e-mail naar de verzekeringnemer. Reaal legt hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

3.4.3 Is de verzekeringnemer het niet eens met de veranderingen? Dan kan de verzekeringnemer de verzekering stoppen. De verzekeringnemer moet Reaal dan een brief of e-mail te sturen waarin staat dat hij de verzekering wil stoppen. De verzekeringnemer moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de verzekering. Als de verzekeringnemer Reaal geen brief stuurt binnen deze termijn van één maand, dan gelden de veranderingen ook voor de verzekeringnemer.

3.4.4 De verzekeringnemer kan zijn verzekering niet opzeggen in de volgende gevallen:

- De verzekeringnemer kan niet opzeggen als er iets in de wet of rechtspraak verandert en Reaal daarom de premie en/of de voorwaarden moet veranderen.
- De verzekeringnemer mag niet opzeggen als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden met de verzekeringnemer afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
- De verzekeringnemer mag ook niet opzeggen als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in het voordeel is van de verzekeringnemer of voor zijn situatie geen gevolgen heeft.

3.5 Naverrekening

De premie die in rekening wordt gebracht is een voorschotpremie. Aan het einde van het kalenderjaar vragen wij een aantal gegevens. Hiermee bepalen wij de definitieve premie van het afgelopen jaar. Voor deze verzekering vragen wij om het aantal bedrijfsmotorrijtuigen dat u in het afgelopen jaar in gebruik had. Ook vragen wij het aantal **fte's** dat bij u werkzaam was in het afgelopen jaar.

Aan de hand van deze opgave berekenen wij de definitieve premie van het afgelopen jaar. Deze definitieve premie wordt dan de voorschotpremie voor het volgende jaar.

Als u teveel premie heeft betaald, krijgt u dat van ons terug. Heeft u te weinig premie betaald, dan moet u dit alsnog betalen.

U moet deze opgave wel op tijd aan ons doen. De datum waarop u deze gegevens moet leveren leest u in een brief die wij u sturen. Wij noemen dit een onderhoudsbrief. Als u niet voor de vermelde datum deze opgave aan ons doet, dan rekenen wij een toeslag van 25% op de premie van het afgelopen jaar.

4 Verandering van het risico

4.1 Verandert er iets binnen uw bedrijf?

Veranderingen binnen uw **bedrijf** kunnen tot gevolg hebben dat wij het risico van uw verzekering anders beoordelen. Het kan dan nodig zijn om de verzekering aan te passen. Geeft u daarom veranderingen altijd door.

Voor de veranderingen hieronder passen wij de polis in elk geval aan:

- De verzekerde activiteiten en/of de bedrijfsnaam veranderen.
Belangrijk om te weten: wij kunnen uit de bedrijfsnaam niet altijd afleiden wat de bedrijfsactiviteiten zijn. Zowel de naamswijziging als de verandering van bedrijfsactiviteiten moeten daarom aan ons worden doorgegeven.
- Er worden andere zaken geleverd en/of behandeld dan op de polis wordt vermeld.

Veranderingen moeten schriftelijk aan ons worden doorgegeven binnen drie maanden nadat deze hebben plaatsgevonden. Gebeurt dat niet? Dan is het veranderde risico niet verzekerd. Pas nadat wij de verandering hebben geaccepteerd, is het veranderde risico verzekerd.

4.2 Buitenlandse vestiging

Wordt er een buitenlandse vestiging opgericht? Dan verzekeren wij de werknemers van deze vestiging niet.

5 Schadebehandeling

5.1 Hoe stellen wij de schade vast?

De omvang van de schade wordt vastgesteld in onderling overleg tussen de werknemer en ons.

De vaststelling van de omvang van de schadevergoeding en van de personen die recht hebben op vergoeding gebeurt volgens Boek 6, Titel 1, Afdeling 10 van het Burgerlijk Wetboek.

5.2 Welk bedrag ontvangt de werknemer?

5.2.1 Hoeveel moet de werknemer zelf betalen (eigen risico)?

Het eigen risico is het bedrag per schade dat de werknemer zelf moet betalen. Het eigen risico wordt afgetrokken van het vastgestelde schadebedrag. Het bedrag dat overblijft, krijgt de werknemer van ons. Het eigen risico is:

- € 250 voor schade aan zaken. Dit vervalt als de werknemer ook personenschade heeft.
- € 1.000 voor schade aan een motorrijtuig. Dit eigen risico geldt niet voor:
 - De vergoeding voor het verlies aan korting voor schadevrij rijden.
 - Het eigen risico van een cascodekking.

5.2.2 Beperking van de schadevergoeding

Niet dragen van een autogordel

Droeg de werknemer de verplichte autogordel niet toen hij schade kreeg? Dan kan er sprake zijn van eigen schuld. In dat geval kan de schadevergoeding worden beperkt.

Niet dragen van een motor- of bromfietshelm

Droeg de werknemer de verplichte helm niet toen hij schade kreeg? Dan kan er sprake zijn van eigen schuld. In dat geval kan de schadevergoeding worden beperkt.

Let op

Als er een ontheffing geldt voor het dragen van de gordel of helm, dan geldt deze beperking niet.

5.3 Wat gebeurt er als de werknemer voor de schade ook één of meer andere verzekeringen heeft?

Kan de werknemer voor zijn **schade** een betaling krijgen via een andere verzekering? Dan verzekeren wij aanvullend. Dat betekent dat wij alleen betalen als het schadebedrag hoger is dan het bedrag dat de werknemer via de andere verzekering krijgt. Wij betalen dan het verschil.

Dit doen wij ook als die andere verzekering de schade zou betalen als deze verzekering er niet zou zijn. Een eigen risico vergoeden wij niet.

6 Wat doen wij met uw persoonlijke gegevens?

Als u klant bij ons wordt, rechtstreeks of via een adviseur, vragen wij om uw persoonsgegevens. Deze gegevens kunnen we gebruiken om:

- Overeenkomsten met u te sluiten en om die te kunnen uitvoeren.
- Statistisch onderzoek te doen.
- Te zorgen dat de financiële sector veilig en integer blijft.
- Fraude te voorkomen en te bestrijden.
- Te voldoen aan de wet.
- De relatie met u te onderhouden en uit te breiden.

Reaal hoort bij de groep van ondernemingen van VIVAT Verzekeringen¹. VIVAT Verzekeringen is binnen deze groep verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens door haarzelf en haar groepsondernemingen. Uw schade- en verzekeringsgegevens wisselen wij uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS).

Wilt u meer weten over hoe we omgaan met privacy? Kijk dan op reaal.nl voor ons privacy- en cookiereglement. Verder houden we ons aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode vindt u op verzekeraars.nl

7 Heeft u een klacht?

7.1 Bent u niet tevreden?

Bent u niet tevreden over ons product of ons werk? Dan horen wij dit graag van u. Dit geeft ons de kans u op een goede manier te helpen. En het helpt ons om onze producten en ons werk te verbeteren. Probeer altijd eerst te praten met uw financieel adviseur. Of met de Reaal medewerker die u en uw verzekering(en) kent. Dit kan de medewerker zijn die u eerder heeft gesproken zoals iemand van de Reaal Klantenservice of de medewerker die uw schade in behandeling heeft. Vindt u samen geen oplossing? Dan kunt u een klacht bij ons melden.

7.2 Waar kunt u een klacht melden?

Geef u uw klacht alstublieft door aan de Reaal Klachtenservice. Dit kan door een e-mail te sturen naar klachten@reaal.nl, of het klachtenformulier in te vullen op www.reaal.nl/klachtenservice. Wij beantwoorden uw klacht binnen tien werkdagen. Lukt dit niet? Dan laten wij u dit weten.

Begrippenlijst

Atoomkernreactie

Een kernreactie waarbij energie vrijkomt. Zoals een kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit inclusief ioniserende straling. Het maakt daarbij niet uit hoe de reactie is ontstaan.

Bedrijf

Hieronder verstaan wij: een onderneming waarvoor de verzekeringnemer deze verzekering heeft afgesloten.

DGA met een minderheidsbelang

Onder een DGA met een minderheidsbelang bedoelen wij de DGA die voldoet aan een of meer van de volgende punten. De DGA:

- Heeft, eventueel samen met zijn echtgenote, minder dan 50% van de aandelen in bezit.
- Kan zijn ontslag niet tegenhouden.
- Kan geen gelijk aantal stemmen uitbrengen met andere DGA's.
- En familie tot en met de derde graad heeft minder dan tweederde van de aandelen in het bezit.

Fte

Met fte bedoelen wij het aantal verzekerde personen dat omgerekend op fulltime basis werkt in uw bedrijf. Met fulltime basis bedoelen wij het aantal werkuren dat in uw bedrijf gebruikelijk is.

Gebeurtenis

Een onzeker voorval, of een reeks van onzekere voorvallen, die één en dezelfde oorzaak hebben, waardoor schade ontstaat aan één of meer verzekerde zaken.

Looptijd

Dit is de periode dat u de verzekering heeft. De looptijd begint op de ingangsdatum en stopt op de einddatum van de verzekering. De ingangsdatum staat op de polis. De einddatum staat op het overzicht dat wij versturen als de verzekering is beëindigd.

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) is opgericht door het Verbond van Verzekeraars. Is er schade door een terroristische aanslag in Nederland? Dan worden de kosten voor de schadevergoeding aan slachtoffers onder de aangesloten verzekeraars verdeeld. Het NHT coördineert hierbij en houdt toezicht op de afhandeling van schademeldingen als gevolg van terrorisme. Meer informatie over het NHT vindt u op terrorismeverzekerd.nl.

Ongeval

Onder ongeval verstaan wij: Een plotselinge, onverwachte gebeurtenis van buitenaf waardoor direct zaakschade of lichamelijk letsel ontstaat. Het lichamelijk letsel moet medisch vast te stellen zijn. Hieronder wordt ook verstaan:

- Een infectie, allergische reactie, bloedvergiftiging en andere ziekten die worden veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen in het letsel dat is ontstaan door een verzekerd ongeval.
- Een bacteriële- of virusbesmetting door een val in een stof bij het redden van personen, zaken of dieren.
- Een acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen. Vergiftiging door genees- en genotsmiddelen zien wij niet als een ongeval. Dit laatste geldt niet als deze zijn voorgeschreven door een arts en u zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden.
- Een zonnesteek, bevroering, verdrinking en verstikking, verbranding, hitteberoerte en blikseminslag.
- Verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand die is ontstaan door een noodsituatie waarbij u afgezonderd bent geraakt van hulp. Een noodsituatie kan zijn: schipbreuk, noodlanding, instorting, watersnood, gijzeling, ontvoering en soortgelijke situaties.
- Complicaties en verergeringen van de verwonding(en) die zijn ontstaan door een eerste hulpverlening of medische behandeling die noodzakelijk was na het ongeval.
- De gevolgen van infecties die tijdens het uitoefenen van het beroep zijn ontstaan door een besmettelijke stof. Dit geldt alleen als u zich aan de geldende voorzorgsmaatregelen heeft gehouden. Heeft u dat niet of onvoldoende gedaan? Dan ontvangt u geen uitkering.
- Whiplash. Dit zijn lichamelijk functionele beperkingen ontstaan door letsel aan de wervelkolom.

Schade

Personenschade

Schade die is ontstaan door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, ook als zij hierdoor overlijden. De schade die daaruit voortkomt, valt er ook onder.

Schade aan zaken

Schade die is ontstaan door beschadiging of verlies van particuliere zaken van een verzekerde persoon. De schade die daaruit voortkomt, valt er ook onder.

Verzekeringnemer

Degene met wie wij deze verzekeringsovereenkomst hebben afgesloten.