

Markel

Algemene Voorwaarden
ONLINE ABT MISE 2020



Algemene Voorwaarden
Online aansprakelijkheidsverzekering bestuurders en toezichthouders

1 - Definities, meervoud en sanctiewetgeving	3
2 - Grondslag	3
3 - De dekking	3
4 - Dekking en tijd – voorwaarde voor dekking	3
5 - Dekking en tijd – bijzondere beperking	4
6 - Uitloopdekking	4
7 - De vergoeding	5
8 - Dekkingsgebied	6
9 - Samenloop	7
10 - Uitsluitingen	7
11 - Risicowijziging	8
12 - Verplichtingen bij een omstandigheid of aanspraak	8
13 - Schaderegeling	8
14 - Overdracht van rechten	9
15 - Verzekeringsperiode	9
16 - Premie	10
17 - Wijzigingen premie en/of voorwaarden	11
18 - Gegevens	12
19 - Klachtenregeling, Toepasselijk recht en bevoegde rechter	12
20 - Terrorisme	12
21 - Definities	15
22 - Definities premie	17

1 - DEFINITIES, MEERVOUD EN SANCTIEWETGEVING

1.1 Definities en meervoud

De in deze polisvoorwaarden opgenomen vetgedrukte woorden hebben een specifieke betekenis en zijn gedefinieerd. Vetgedrukte woorden in het enkelvoud hebben tevens betrekking op het meervoud en omgekeerd.

1.2 Sanctiewetgeving

Verzekeraar doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner (UBO) van **verzekeringnemer**. Onder omstandigheden kan het **verzekeraar** verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien de UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een **verzekerde** of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. **Verzekeraar** toetst dit veelal achteraf. Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

De verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van **verzekeringnemer**, **verzekerden** en andere belanghebbenden.

Verzekeraar voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als **verzekerde** of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Indien **verzekerde** of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert **verzekeraar** de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk.

De **verzekeraar** zal tevens periodiek en bij een voornemen tot het doen van een schade-uitkering de UBO van **verzekerde** en de **derde** controleren. **Verzekeraar** is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling krachtens deze verzekering te bieden, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving.

2 - GRONDSLAG

2.1 Aanvraagformulier en overige gemelde informatie

De basis van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens zoals vermeld in het (digitale) aanvraagformulier en alle overige door **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** gemelde informatie, die voorafgaand en tijdens de **verzekeringperiode** is verstrekt.

Ten aanzien van een **verzekerde** die aantoont dat hem geen verwijt treft ten aanzien van het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige informatie zal de **verzekeraar** geen beroep doen op haar recht om dekking geheel of ten dele te weigeren. **Verzekeraar** houdt het recht om de verzekering te beëindigen.

2.2 Onzekerheidsvereiste

Deze verzekering beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de **aanspraak** die wordt ingesteld het gevolg is van een **handelen of nalaten**, waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit **schade** voor een **derde** was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

3 - DE DEKKING

3.1 Aansprakelijkheid: hoedanigheid en oprichtingsfase

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van:

- 3.1.1 een **verzekerde** voor door **derden** geleden **schade** als gevolg van een **handelen of nalaten** in de hoedanigheid van **bestuurder**, **toezichthouder**, **medebeleidsbepaler** of **vereffenaar** van de **groep**;
- 3.1.2 een **verzekerde** voor door **derden** geleden **schade** als gevolg van een **handelen of nalaten** gedurende de oprichtingsfase van een tijdens de **verzekeringperiode** nieuw opgerichte **dochtermaatschappij**.

4 - DEKKING EN TIJD – VOORWAARDE VOOR DEKKING

4.1 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de **aanspraak** voor de eerste maal tegen een **verzekerde** is ingesteld tijdens de **verzekeringperiode** en tevens tijdens de **verzekeringperiode** of binnen vier maanden na de einddatum van de verzekering bij **verzekeraar** is gemeld.

4.2 Omstandigheid

Indien een **omstandigheid** tijdens de **verzekeringperiode** voor de eerste maal schriftelijk bij **verzekeraar** is gemeld, wordt de **aanspraak** die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze **omstandigheid**.

4.3 Toerekening

Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, is bepalend het eerste van de volgende momenten:

- a. het moment waarop een **omstandigheid** tijdens de **verzekeringperiode** bij **verzekeraar** is gemeld;
- b. het moment waarop de **aanspraak** tijdens de **verzekeringperiode** voor de eerste maal tegen **verzekerde** is ingesteld.

4.4 Aanpassingen tijdens de verzekeringperiode

Indien tijdens de **verzekeringperiode** het verzekerd bedrag is verhoogd dan geldt het volgende.

Voor **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of behoorden te zijn en die nog niet schriftelijk aan **verzekeraars** waren gemeld, geldt dat voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, de verzekerde bedragen en de eigen risico's bepalend is het moment dat **verzekeringnemer** en/of **verzekerden** bekend waren of behoorden te zijn met de **omstandigheid**.

5 - DEKKING EN TIJD – BIJZONDERE BEPERKING

5.1 Dochtermaatschappij

Voor tijdens de **verzekeringperiode** nieuw verworven of opgerichte **dochtermaatschappijen**, waarvoor de verzekering conform artikel 11.1 dekking verleent, geldt dat deze verzekering uitsluitend dekking biedt voor een **handelen of nalaten** vanaf het tijdstip van de verwerving of de oprichting daarvan.

5.2 Verlies beslissende zeggenschap

Indien **verzekeringnemer** tijdens de **verzekeringperiode** de **beslissende zeggenschap** over een **dochtermaatschappij** verliest, geldt dat deze verzekering uitsluitend dekking biedt voor een **handelen of nalaten** daterend van voor de datum van het verlies van de **beslissende zeggenschap**.

5.3 Belangrijke wijziging

Bij een **belangrijke wijziging** geldt dat deze verzekering tot de einddatum van de verzekering uitsluitend dekking biedt voor een **handelen of nalaten** daterend van voor de datum van de **belangrijke wijziging**.

6 - UITLOOPDEKKING

6.1 Aanbod voor uitloopdekking

6.1.1 Voor **verzekeringnemer** en/of **verzekerden** geldt gedurende twee maanden na de einddatum van de verzekering het aanbod tot het verzekeren van uitloopdekking voor een maximumperiode van zeven jaar indien de verzekering eindigt als gevolg van:

- a. opzegging door **verzekeraar** of **verzekeringnemer**, of
- b. een **belangrijke wijziging**.

Verzekerd zijn de **aanspraken** die na de **verzekeringperiode** maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen **verzekerden** zijn ingesteld. Er is echter geen dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** daterend na de datum van een **belangrijke wijziging** of – in het geval daarvan geen sprake is – na de einddatum van de verzekering.

6.1.2 Schriftelijk verzoek

Wanneer **verzekeringnemer** en/of **verzekerden** gebruik wensen te maken van dit aanbod, dan dient een schriftelijk verzoek hiertoe de **verzekeraar** binnen twee maanden na de einddatum van de verzekering te hebben bereikt en dient binnen de door **verzekeraar** gestelde termijn de verschuldigde **premie** voor de gehele uitlooperperiode, de eventueel nog openstaande **premie(s)** van verstreken **verzekeringjaren** door **verzekeraar** te zijn ontvangen.

6.1.3 Premie

De **premie** per uitloopjaar bedraagt 20% van de op het polisblad vermelde jaarpremie.

6.1.4 Omvang van de uitloopdekking – nieuw verzekerd bedrag

Voor **aanspraken** gemeld binnen de uitlooperperiode geldt dat bepalend is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt eenmaal het verzekerd bedrag voor alle **verzekerden** tezamen dat geldt op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

6.1.5 Geen uitloopdekking

De in dit artikel beschreven uitloopdekking geldt niet in het geval de **verzekeraar** de verzekering overeenkomstig het bepaalde in artikel 15.5.2 of 15.5.3 heeft opgezegd.

6.2 Uitloopdekking voor voormalige verzekerden

6.2.1 Indien deze verzekering eindigt en geen gebruik is gemaakt van het aanbod tot het verzekeren van uitloopdekking van artikel 6.1 dan geldt voor **voormalige verzekerden** in hun hoedanigheid van **bestuurder, toezichthouder, medebeleidsbepaler** of **vereffenaar** van de **groep** een uitloopdekking van zeven jaar.

Verzekerd zijn de **aanspraken** die na de **verzekeringsperiode** maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen **voormalige verzekerden** zijn ingesteld. Er is echter geen dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** daterend na de datum van defungeren.

6.2.2 Omvang van de uitloopdekking voor voormalige verzekerden – geen nieuw verzekerd bedrag

Voor **aanspraken** gemeld binnen de periode van uitloopdekking geldt dat bepalend is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering. **Schaden**, wettelijke rente en kosten die voortvloeien uit **omstandigheden** die in het laatste **verzekeringsjaar** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld en **schaden**, wettelijke rente en kosten die voortvloeien uit **aanspraken** die in het laatste **verzekeringsjaar** tegen een **verzekerde** zijn ingesteld en die niet voortvloeien uit **omstandigheden** die voor het laatste **verzekeringsjaar** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld, worden op dit verzekerd bedrag in mindering gebracht.

6.2.3 Geen uitloopdekking - voor voormalige verzekerden

De in dit artikel beschreven uitloopdekking geldt niet:

- a. in het geval **verzekeraar** de verzekering overeenkomstig het bepaalde in artikel 15.5.2 of 15.5.3 heeft opgezegd, of
- b. voor de **voormalige verzekerde** die op staande voet is ontslagen.

6.3 Omstandigheden tijdens de verzekeringsperiode

De in dit artikel beschreven uitloopdekking geldt niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die tijdens de **verzekeringsperiode** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld. Dergelijke **aanspraken** zijn verzekerd conform artikel 4.2.

6.4 Omstandigheden tijdens de uitlooperperiode

Indien een **omstandigheid** tijdens de uitlooperperiode voor de eerste maal schriftelijk bij **verzekeraar** is gemeld, zal de **aanspraak** die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld op de datum van de schriftelijke melding van deze **omstandigheid**.

7 - DE VERGOEDING

7.1 Maximum

Verzekeraar vergoedt tot maximaal het op het polisblad onder onderdeel I vermelde verzekerd bedrag voor alle **verzekerden** tezamen per **aanspraak** en per **verzekeringsjaar**:

7.1.1 Schade en wettelijke rente

de **schade** die **verzekerden** gehouden zijn aan **derden** te betalen en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom;

7.1.2 Kosten van verweer

7.1.2.1 de kosten van verweer in verband met een (dreigende) **aanspraak**, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

7.1.2.2 de kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

7.1.2.3 de kosten van verweer in verband met een strafrechtelijke procedure, een administratiefrechtelijke procedure, een procedure van toezichthoudende aard of een procedure bij de Ondernemingskamer, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt. Deze kosten worden vergoed voor zover **Verzekeraar** zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten;

7.1.3 Beslag

de kosten in verband met het opheffen van een onder een **verzekerde** gelegd beslag, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

7.1.4 Zekerheid

de door **verzekerden** gemaakte kosten in verband met het stellen van zekerheid, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt. Deze kosten worden vergoed tot maximaal € 50.000,00 per **aanspraak** voor alle **verzekerden** tezamen;

7.1.5 Overige kosten

de overige kosten van **verzekerden**, die ten behoeve van het voeren van verweer en met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

7.1.6 Rehabilitatiekosten

de kosten die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt om reputatieschade van **verzekerden** te voorkomen of te beperken, voor zover deze reputatieschade voortvloeit uit publicaties door de media of door derden, niet zijnde andere **verzekerden** of de **groep**. Deze kosten worden vergoed tot 50% van het op het polisblad onder onderdeel I vermelde bedrag met een maximum van € 200.000,00 per **aanspraak** voor alle **verzekerden** tezamen;

7.1.7 Bereddingskosten

de kosten van maatregelen die door of vanwege **verzekeringnemer** of **verzekerde** worden getroffen en redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van **schade** af te wenden, of de **schade** te beperken waarvoor, indien de **schade** zich wel zou hebben voorgedaan, een **verzekerde** aansprakelijk zou zijn en de verzekering voor die **schade** dekking zou hebben geboden. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken (**zaakschade**) die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

7.2 Kosten en verzekerd bedrag

De in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten worden – met inachtneming van de daarvoor geldende sublimieten – indien nodig boven het verzekerd bedrag vergoed tot een maximum van 25% van het verzekerde bedrag voor de **aanspraak**.

7.3 Vergoeding kosten

De in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de **verzekeraar** het standpunt heeft ingenomen dat de **aanspraak** niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan **verzekeringnemer** en/of **verzekerden** kenbaar heeft gemaakt.

7.4 Toedeling

Indien een **aanspraak** zowel verzekerde als niet verzekerde **schade** omvat en/of tevens tegen **derden** en/of tegen meerdere **verzekerden** wordt ingesteld zal in onderling overleg tussen **verzekeraar**, **verzekerden** en, indien nodig, **verzekeringnemer**, in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de **schade**, de wettelijke rente en de kosten.

7.5 Betalingsvolgorde

In geval van **schade** hanteert **verzekeraar** als volgorde van betaling:

- a. **verzekeraar** vergoedt eerst de in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten;
- b. **verzekeraar** vergoedt de in artikel 7.1.1 genoemde **schade** en wettelijke rente niet eerder dan nadat **verzekeraar** naar redelijk oordeel heeft vastgesteld dat geen vergoeding als genoemd onder a verschuldigd is.

8 - DEKKINGSGBIED

8.1 Werelddekking

Deze verzekering biedt dekking voor **aanspraken** die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld.

8.2 USA /Canada

Deze verzekering biedt geen dekking voor **aanspraken** waarop het recht van de USA of Canada van toepassing is en/of die in de USA of Canada in rechte aanhangig worden gemaakt.

9 - SAMENLOOP

9.1 Andere verzekering

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte **omstandigheden** en **aanspraken** eveneens onder (een) ander(e) verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als **excedent** van de andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.

9.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering

Voor **omstandigheden** en **aanspraken** die verband houden met **handelen of nalaten** van **verzekerde** als **bestuurder, toezichthouder, medebeleidsbepaler** of **vereffenaar** van de **groep** geldt dat indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling bevat **verzekeraar** – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald in artikel 9.1– de **omstandigheid** of **aanspraak** in behandeling neemt en de daaruit voortvloeiende **schade**, wettelijke rente en kosten vergoedt.

10 - UITSLUITINGEN

10.1 Opzet

10.1.1 Deze verzekering biedt geen dekking voor aanspraken tot vergoeding van **schade**:

- a. die het beoogde of zekere gevolg is van een **handelen of nalaten** van **verzekerde**;
- b. die leidt tot verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel waartoe een **verzekerde** of een **derde** niet gerechtigd is;
- c. als gevolg van een door een **verzekerde** gepleegd vermogensdelict zoals diefstal, afpersing, bedreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;
- d. als gevolg van het opzettelijk of bewust **handelen of nalaten** in strijd met de belangen van de **groep**;
- e. als gevolg van het opzettelijk of bewust **handelen of nalaten** in strijd met de wet of de statuten van de **groep**.

10.1.2 Erkenning of vaststelling opzet

Artikel 10.1.1 geldt uitsluitend indien de betreffende **verzekerde** erkent zodanig te hebben gehandeld of nagelaten of indien dit is vastgesteld door middel van een rechterlijke uitspraak, arbitrage of andere beslissing van een daartoe bevoegde instantie. De eventuele vergoeding van **schade** en kosten zal tot dit moment slechts als voorschot en zonder rechtsgrond worden betaald en wordt vanaf dit moment als onverschuldigd betaald teruggevorderd door **verzekeraar**, vermeerderd met de wettelijke rente.

10.1.3 Onschuldige verzekerde

Verzekeraars zullen op de in dit artikel genoemde uitsluitingen geen beroep doen tegenover de **verzekerde** die aannemelijk maakt dat de betreffende gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

10.2 Boetes en dwangsommen

Deze verzekering biedt geen dekking voor de vergoeding van aan **verzekerde** opgelegde boetes, dwangsommen en andere aan **verzekerde** opgelegde betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.

10.3 Omstandigheden

Deze verzekering biedt geen dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** op de ingangsdatum kende of behoorde te kennen.

Deze uitsluiting geldt niet voor de **verzekerde** die aantoonbaar dat hij geen kennis had of behoorde te hebben van de desbetreffende **omstandigheid**.

10.4 Molest en atoomkernreacties

Deze verzekering biedt geen dekking voor **schade** veroorzaakt door:

- a. groot molest (gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, ontleend aan de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponerd ter griffie van Rechtbank Den Haag), of
- b. atoomkernreacties ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook.

11 - RISICOWIJZIGING

11.1 Nieuwe dochtermaatschappij

Indien **verzekeringnemer** een **dochtermaatschappij** verwerft of opricht na de ingangsdatum van de verzekering, dan wordt deze **dochtermaatschappij** automatisch opgenomen in de dekking, als:

- a. het balanstotaal van deze **dochtermaatschappij** kleiner is dan 25% van het geconsolideerde balanstotaal van de **groep**, en
- b. deze **dochtermaatschappij** geen **financiële onderneming** of participatiemaatschappij is.

Indien automatische dekking voor een nieuwe **dochtermaatschappij** ontbreekt dan wordt een dergelijke **dochtermaatschappij** voor een periode van 30 dagen vanaf het tijdstip van de verwerving of oprichting beschouwd als **dochtermaatschappij**. Deze regeling geldt niet voor **financiële ondernemingen** en participatiemaatschappijen.

Gedurende en na de periode van 30 dagen kan **verzekeraar** op verzoek van **verzekeringnemer** en na ontvangst van alle benodigde informatie besluiten of en zo ja tegen welke voorwaarden en/of **premie** deze **dochtermaatschappij** in de verzekering kan worden opgenomen.

12 - VERPLICHTINGEN BIJ EEN OMSTANDIGHEID OF AANSPRAAK

12.1 Melden

Verzekeringnemer en/of **verzekerden** stellen **verzekeraar** zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere **aanspraak** en **omstandigheid** waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

12.2 Informatie

Verzekeringnemer en/of **verzekerden** stellen **verzekeraar** zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de **aanspraak** of beoordeling van een **omstandigheid** van belang zijnde informatie.

12.3 Regres

Verzekeringnemer en/of **verzekerden** verlenen **verzekeraar** alle voor de schadebehandeling en het eventuele regres benodigde medewerking.

12.4 Erkennen aansprakelijkheid

Verzekeringnemer en/of **verzekerden** onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van **schade** zou kunnen worden afgeleid.

12.5 Beredding

Verzekeringnemer en/of **verzekerden** dienen alle maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van **schade** of dreigende **schade**.

12.6 Verval van rechten

Indien **verzekeringnemer** en/of **verzekerden** de in de artikelen 12.1 t/m 12.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en **verzekeraar** hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

13 - SCHADEREGELING

13.1 Overleg

Door **verzekeraar** zal zoveel mogelijk in overleg met **verzekerde** en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

- a. het erkennen van aansprakelijkheid;
- b. de wijze waarop verweer tegen de **aanspraak** wordt gevoerd;

- c. de eventuele verdediging in een strafrechtelijke of administratiefrechtelijke procedure, een procedure van toezichthoudende aard, of een procedure bij de Ondernemingskamer;
- d. het vaststellen van de **schade**;
- e. het al dan niet treffen van een minnelijke regeling;
- f. het benoemen van een advocaat of andere externe deskundige;
- g. het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.

13.2 Vergoeding

De **schade** wordt vergoed aan **verzekerde**.

13.3 Vergoeding aan derden

Verzekeraar kan na overleg met **verzekerde derden** rechtstreeks schadeloos stellen.

13.4 Vergoeding aan de groep

Indien **verzekerde** schadeloos is gesteld door de **groep**, dan vergoedt **verzekeraar** de **schade** aan de **groep** indien en voor zover de **groep** hiertoe was verplicht en dit was toegestaan.

13.5 Vergoeding aan deskundigen

Verzekeraar heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 13.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat **verzekerde** aanspraak op vergoeding kan maken.

14 - OVERDRACHT VAN RECHTEN

Het is - op straffe van verval van recht op dekking - niet toegestaan deze verzekering of rechten onder deze verzekering op welke wijze dan ook over te dragen, dan wel om rechten krachtens deze verzekering in feite door een derde op naam van **verzekerde** of **verzekeringnemer** te doen uitoefenen.

15 - VERZEKERINGSPERIODE

15.1 Begin van de verzekering

De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum.

15.2 Periode

De verzekering eindigt op de op het polisblad vermelde einddatum en wordt stilzwijgend verlengd voor een periode van 12 maanden.

15.3 Einde van de verzekering zonder opzegging

15.3.1 Weigeren premieaanpassing

De verzekering eindigt zonder opzegging indien **verzekeringnemer** de aanpassing van de **premie** en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 17.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in dit artikel genoemde moment.

15.3.2 Einde van de verzekering – belangrijke wijziging

De verzekering eindigt zonder opzegging op de eerstkomende **premievervaldatum** na de datum van een **belangrijke wijziging**. In geval van faillissement van **verzekeringnemer** eindigt de verzekering echter op de datum van het faillissement.

15.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

15.4.1 Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan **verzekeraar** plaats te hebben gevonden.

15.4.2 Tussentijds opzeggen – beëindiging bedrijfsactiviteiten

Verzekeringnemer kan de verzekering - in de periode voordat deze stilzwijgend is verlengd - tussentijds schriftelijk opzeggen met ingang van een door **verzekeringnemer** gewenste datum in het geval van beëindiging van de activiteiten van de **groep**. Er geldt dan een opzegtermijn van een maand.

15.4.3 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

15.5 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeraar

15.5.1 Opzegging door verzekeraar

Verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de **verzekeringnemer** plaats te hebben gevonden.

15.5.2 Tussentijds opzeggen

Verzekeraar kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- indien **verzekeringnemer** twee maanden na de **premievervaldatum** de **premie** niet heeft betaald, of
- indien in geval van **schade** opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.
- na melding van een **aanspraak** of **omstandigheid**, mits binnen een periode van twee maanden nadat een **schade** is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a of lid c van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

15.5.3 Onmiddellijke opzegging

Verzekeraar kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

- indien **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om **verzekeraar** te misleiden, of
- indien **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en **verzekeraar** bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.

16 - PREMIE

16.1 Premie

Verzekeringnemer dient **premie** vooruit te betalen, uiterlijk op de 30^{ste} dag nadat deze verschuldigd zijn geworden.

16.2 Factuur en betaling

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de **premie** een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen na de **premievervaldatum**. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. **Verzekeraar** dient de **premie** (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen te hebben.

16.3 Gevolg van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien **verzekeraar** de **aanvangspremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door **verzekeraar** is vereist, de dekking vanaf de 30^{ste} dag geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor **aanspraken** die gedurende de schorsingsperiode tegen **verzekerde** zijn ingesteld;
- voor **omstandigheden** die een **verzekerde** gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- voor **aanspraken** en **omstandigheden** (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** gedurende de schorsingsperiode.

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 15.5.2.a tussentijds op te zeggen.

16.4 Gevolg van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien **verzekeraar** de **vervolgpremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, dan ontvangt **verzekeringnemer** een aanmaning. Indien **verzekeringnemer** niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15^{de} dag, nadat **verzekeraar** de **verzekeringnemer** na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor **aanspraken** die gedurende de schorsingsperiode tegen **verzekerde** zijn ingesteld;
- voor **omstandigheden** die een **verzekerde** gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- voor **aanspraken** en **omstandigheden** (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** begaan gedurende de schorsingsperiode.

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 15.5.2.a tussentijds op te zeggen.

16.5 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om ten aanzien van de in artikel 16.3 en 16.4 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend de **premie** te voldoen.

16.6 Herstel van dekking

De dag nadat **premie** door **verzekeraar** ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht. Van de dekking blijven echter uitgesloten:

- **aanspraken** die tegen een **verzekerde** zijn ingesteld gedurende de schorsingsperiode;
- **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die een **verzekerde** gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** begaan gedurende de schorsingsperiode.

16.7 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft **verzekeringnemer** recht op terugbetaling van de **premie** over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

17 - WIJZIGINGEN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

17.1 Tussentijds aanpassen

Verzekeraar heeft het recht de **premie** en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door **verzekeraar** te bepalen datum. **Verzekeraar** zal **verzekeringnemer** twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

17.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking. Indien **verzekeringnemer** van dit recht gebruik wenst te maken dient hij **verzekeraar** daarvan voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven. De verzekering eindigt dan op de door de **verzekeraar** aangekondigde datum van de aanpassing.

17.3 Geen recht tot weigeren

Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van **premie** en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:

- a. van de **premie** en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of
- b. een verlaging van de **premie** bij gelijkblijvende dekking inhoudt, of
- c. een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

17.4 Aanpassing akkoord

Heeft **verzekeringnemer** geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van **premie** en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe **premie** en/of voorwaarden.

18 - GEGEVENS

18.1 Mededelingen

Verzekeraar, **verzekeringnemer** en **verzekerde** kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar en **verzekeraar** aan **verzekerde** kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatst aan hem bekend gemaakte adres van **verzekerde**.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan kunnen ook per e-mail worden gedaan.

18.2 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door **verzekeraar** geregistreerd en verwerkt. **Verzekeraar** gebruikt deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op <https://www.markelinsurance.nl/privacy-policy/> is te vinden hoe **verzekeraar** met de privacy van **verzekerden** en andere natuurlijke personen omgaat.

Naast de gegevens die **verzekeraar** ontvangt van **verzekerde** kan **verzekeraar** informatie inwinnen bij andere partijen die zij betrouwbaar acht. **Verzekeraar** stelt in sommige gevallen persoonsgegevens ter beschikking aan partijen, waarmee **verzekeraar** samenwerkt. Met deze partijen zijn afspraken gemaakt om zorgvuldig met de persoonsgegevens om te gaan.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Verzekeraar kan in het kader van een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid (persoons)gegevens raadplegen of laten opnemen in het Centrale Informatiesysteem van de Nederlandse Verzekeraars bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (raadpleegbaar via www.stichtingcis.nl).

19 - KLACHTENREGELING, TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

19.1 Klachtenregeling

Klachten ten aanzien van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van **verzekeraar**.

Wanneer **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** en **verzekeraar** gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Nederlands Mediation Instituut te Rotterdam of kunnen **verzekeringnemer** en/of **verzekerde** het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

19.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

20 - TERRORISME

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Onderstaande clause is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland. **Verzekeraar** heeft de tekst van deze clause hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clause en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clause voor.

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

1 Definities

Voor deze clausule en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

1.1 Terrorisme

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

1.2 Kwaadwillige besmetting

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

1.3 Preventieve maatregelen

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

1.4 N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

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

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er 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.

3 Uitkeringsprotocol NHT

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

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

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

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

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorisneverzekerd.nl).

4. Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de gevolgen van een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met:

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

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clausule terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

- a. Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het "Protocol afwikkeling claims" van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vast stellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

21 - DEFINITIES

21.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van **schade** ingesteld tegen **verzekerde** op grond van een **handelen of nalaten**. Meer **aanspraken**, al dan niet tegen meer **verzekerden** ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één **aanspraak** beschouwd en worden geacht tegen **verzekerde** te zijn ingesteld ten tijde dat de eerste **aanspraak** tegen hem is ingesteld.

21.2 Belangrijke wijziging

Een van de volgende gebeurtenissen:

- a. de beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, faillissement, surséance van betaling of liquidatie van **verzekeringnemer**, of
- b. overdracht van vrijwel alle activa van **verzekeringnemer** aan een ander dan de **groep**, of
- c. fusie van **verzekeringnemer** met een andere rechtspersoon, of
- d. een wijziging in de **beslissende zeggenschap** over **verzekeringnemer**, of
- e. het overschrijden van het balanstotaal van de **groep** boven een bedrag van € 15.000.000,00.

21.3 Beslissende zeggenschap

Het direct of indirect hebben van de meerderheid van het stemrecht en/of het kunnen uitoefenen of het recht hebben de meerderheid van de leden van de organen van bestuur en/of toezicht te benoemen en/of af te laten treden.

21.4 Derden

Iedereen, met uitzondering van de aangesproken **verzekerde**.

21.5 Dochtermaatschappijen

Rechtspersonen waarover **verzekeringnemer** op de ingangsdatum van de verzekering **beslissende zeggenschap** heeft of gedurende de **verzekeringperiode** verkrijgt voor zover deze conform artikel 11.1 zijn gedekt, of verliest.

21.6 Financiële onderneming

Financiële onderneming - anders dan een financiële dienstverlener - zoals bedoeld in de Wet op het Financieel Toezicht.

21.7 Groep

Verzekeringnemer en/of haar **dochtermaatschappijen**. Deze dienen rechtspersoonlijkheid naar het recht van het land van vestiging te bezitten.

21.8 Handelen of nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een **aanspraak** voortvloeit. Hiermee wordt gelijkgesteld een schadevoorzak dat vanwege een aan een **verzekerde** toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt. Een opeenvolgend **handelen of nalaten** met dezelfde oorzaak wordt als één **handelen of nalaten** beschouwd en wordt geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste **handelen of nalaten** uit de reeks.

21.9 Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een **aanspraak** kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan **verzekerde** concreet kan mededelen uit welk **handelen of nalaten** de **aanspraak** kan voortvloeien en van wie de **aanspraak** kan worden verwacht.

21.10 Schade

21.10.1 Vermogensschade met uitzondering van **personenschade** en **zaakschade**.

21.10.2 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

21.10.3 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

21.11 Verzekeraar

Markel Insurance SE, rechtspersoon naar Europees recht, gevestigd te München, tevens handelend onder de naam Markel. Het adres van Markel is Westerlaan 18, 3016 CK te Rotterdam.

21.12 Verzekerden

Onder **verzekerden** wordt verstaan:

Bestuurders

De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd of verkozen tot leden van het orgaan, dat is belast met het besturen van de **groep**.

Tevens wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke personen die door de rechtbank op grond van artikel 2:299 BW zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan, dat, onder welke benaming ook, is belast met het besturen van de **groep**.

Ook wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke persoon, in zijn hoedanigheid van statutair benoemd bestuurder van een managementvennootschap. Onder managementvennootschap wordt verstaan de rechtspersoon die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze is of was benoemd tot lid van het orgaan, dat is belast met het besturen van de **groep**.

Toezichthouders

De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd of verkozen tot leden van het orgaan, dat is belast met het toezicht houden bij de **groep** en het met raad ter zijde staan van het bestuur van de **groep**.

Medebeleidsbepalers

De natuurlijke personen, die het beleid van de **groep** (mede)bepalen of (mede) hebben bepaald als waren zij **bestuurders**.

Vereffenaars

De natuurlijke personen, al dan niet door een rechter benoemd, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden of hebben opgetreden voor de **groep**.

Voormalige verzekerden

Iedere **bestuurder**, **toezichthouder**, **medebeleidsbepaler** of **vereffenaar** van de **groep**, die op de dag dat de **omstandigheid** schriftelijk bij **verzekeraar** is gemeld of op de dag dat de **aanspraak** tegen hem is ingesteld deze hoedanigheid – anders dan door defungeren in verband met een **belangrijke wijziging** - niet meer heeft.

Rechtsopvolgers

Rechtsopvolgers in geval van overlijden van **verzekerde**, maar alleen voor **aanspraken** die ter zake van de aansprakelijkheid van deze **verzekerde** tegen de **rechtsopvolger** worden ingesteld.

Wettelijke vertegenwoordigers

Wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogenheid of faillissement van een **verzekerde**, maar alleen voor **aanspraken** die ter zake van de aansprakelijkheid van deze **verzekerde** tegen de **wettelijke vertegenwoordigers** worden ingesteld.

Partners

Echtgenoten, geregistreerde of in het bezit van een notariële samenlevingsovereenkomst samenwonende partners van een **verzekerde**, maar alleen voor **aanspraken** die ter zake van aansprakelijkheid van deze **verzekerde** tegen deze **partners** worden ingesteld.

21.13 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie **verzekeraar** deze verzekering is aangegaan.

21.14 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur. Indien een periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de **premievervaldatum** of vanaf de **premievervaldatum** tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een **verzekeringsjaar** beschouwd. Bij een **verzekeringsperiode** korter dan 12 maanden is het **verzekeringsjaar** gelijk aan de **verzekeringsperiode**.

21.15 Verzekeringsperiode

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

22 - DEFINITIES PREMIE

22.1 Aanvangspremie

de eerste **premie** die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

22.2 Premie

de vergoeding die **verzekeringnemer** betaalt aan **verzekeraar** voor het overnemen van het risico, zoals de **aanvangspremie** en de **vervolgpremie**, vermeerderd met kosten en assurantiebelasting.

22.3 Premievervaldatum

de dag waarop de **premie** door **verzekeringnemer** verschuldigd wordt.

22.4 Vervolgpremie

alle **premie** die volgt op de **aanvangspremie**, zoals de **premie** die de **verzekeringnemer** bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt en de **premie** die de **verzekeringnemer** in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

