GENERALI verzekeringsgroep

Postbus 1888, 1110 CL Diemen, Telefoon (020) 660 44 44

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekeringnemer:
degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan met GENERALI schadeverzekering maatschappij nv.

Verzekerde:
verzekeringnemer en degene wiens belang verzekerd is.

Maatschappij:
GENERALI schadeverzekering maatschappij nv.

Gebeurtenis:
een binnen het verzekeringsgebied en de looptijd van de verzekering plaatsvindend schade veroorzakend voorval; direct met elkaar verband houdende voorvallen worden daarbij als één gebeurtenis beschouwd.

Algemene en Bijzondere Voorwaarden:
Indien en voorzover de Bijzondere Voorwaarden afwijken van de Algemene Voorwaarden, geldt hetgeen in de Bijzondere Voorwaarden is vermeld.

Artikel 2 A Grondslag van de verzekeringsovereenkomst

De met het aanvraagformulier, het wijzigingsformulier of door middel van andere documenten verstrekte gegevens gelden als grondslag van de overeenkomst en worden geacht een geheel te vormen met de polis. De op het polisblad vermelde omschrijving wordt te allen tijde aangemerkt van de verzekeringnemer afkomstig te zijn.

Artikel 2 B Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de 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 voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt.

Artikel 3 Duur en einde van de verzekerings-overeenkomst

1. De verzekering wordt aangegaan voor de op het polisblad vermelde termijn. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd met deze termijn.

2. De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:
a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde verzekeringstermijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
c. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de maatschappij, 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 de maatschappij ingaat (zij het niet eerder dan 30 dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
e. binnen 2 maanden nadat de maatschappij tegenover 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.

3. De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de maatschappij:
a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde verzekeringstermijn met inachtneming van een opzeggingstermijn van 2 maanden;
b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de maatschappij te misleiden;
c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
d. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan 2 maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
e. binnen 2 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 de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

4. De verzekering eindigt van rechtswege zodra de maatschappij de schade aan het verzekerde object op basis van totaal verlies heeft vergoed.

Artikel 4 Premiebetaling en restitutie

1. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.

2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode.

3. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet uiterlijk op de 30ste dag na de premievervaldatum betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de onbetaald gebleven verzekeringsperiode, als

(026) A60.642-01/06

de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen en betaling is uitgebleven.

4. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

5. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

6. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

7. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

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

Artikel 5 Risicowijziging

Verzekeringnemer is verplicht alle tussentijdse wijzigingen van omstandigheden, welke in redelijkheid voor de maatschappij van belang kunnen zijn voor de beoordeling van het verzekerde risico, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij mede te delen. De verzekering geeft geen dekking indien verzekerde deze verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad. De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden op grond van de risicowijziging te herzien dan wel de verzekering op te zeggen.

Artikel 6 Algemene uitsluitingen

De maatschappij is geen uitkering verschuldigd en niet tot het verrichten van diensten verplicht:

a. ter zake van een gebeurtenis optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties:
   1. De verzekering dekt, behoudens het hierna bepaalde, geen schade veroorzaakt door, optredende of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
   2. De uitsluiting onder sub 1 geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven.
      Voorzover krachtens de wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onder sub 1 van kracht.
      Onder “wet” is te verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-255), zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie. Onder “Kerninstallatie” wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

b. ter zake van een gebeurtenis ontstaan uit of veroorzaakt door molest:
   1. Van de verzekering is uitgesloten schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
   2. De maatschappij dient te bewijzen, dat de schade direct veroorzaakt is of ontstaan is uit een van de in het sub 1 genoemde oorzaken.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te ’s-Gravenhage is gedeponeerd onder het nummer 136/1981.

Artikel 7 Verplichtingen na een schadegeval

1. Zodra een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering of tot het verrichten van een dienst kan leiden, is hij verplicht:

a. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is die gebeurtenis te melden aan de maatschappij;
b. binnen redelijke termijn alle inlichtingen en bescheiden te verstrekken die voor de maatschappij van belang zijn om haar uitkeringsplicht te beoordelen;
c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade over te leggen aan de maatschappij;
d. de door verzekerde verstrekte en/of te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.
e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen;
f. zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
g. in geval van een strafbaar feit hiervan terstond aangifte te doen bij de politie.

2. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.

3. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekerde de hiervoor onder lid 1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt

4. In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering of tot het verrichten van een dienst indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

Artikel 8 Regeling van eigen materiële schade

1. De verzekerde is gehouden om, alvorens met het herstel van schade wordt begonnen, de maatschappij in de gelegenheid te stellen de omvang van de schade te doen vaststellen door een expert.

2. Indien geen overeenstemming kan worden bereikt, zal de schade worden getaxeerd door twee deskundigen, één benoemd door verzekerde en één benoemd door de maatschappij. Beide deskundigen kunnen zonodig een arbiter benoemen die, in geval van verschil, binnen de grenzen der beide taxaties, het schadebedrag voor partijen bindend vaststelt.

3. De maatschappij vergoedt boven de verzekerde som de expertisekosten; de salarissen en kosten van de door de verzekerde benoemde expert worden vergoed tot ten hoogste het bedrag dat de expert van de maatschappij haar in rekening brengt.

4. In geval van verlies van verzekerde objecten door diefstal of verduistering kan het recht op uitkering eerst ingaan, indien 30 dagen na ontvangst door de maatschappij van het schadeformulier en van het bewijs van aangifte bij de politie, verzekerde de verzekerde objecten nog niet heeft teruggekregen of heeft kunnen terugkrijgen; de maatschappij kan van verzekerde verlangen zijn eigendomsrechten door middel van een akte van eigendomsoverdracht aan de maatschappij over te dragen.

GENERALI verzekeringsgroep

Postbus 1888, 1110 CL Diemen, Telefoon (020) 660 44 44

Artikel 9 Verjaringstermijn bij afwijzing van schade

Wanneer vergoeding van een schade of verrichten van een dienst door de maatschappij wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op de maatschappij door verloop van 1 jaar, te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.

Artikel 10 Algemene herziening van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te herzien.
Behoort een verzekering tot die groep, dan is de maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die herziening aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
De verzekeringnemer wordt van de aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht.
In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door de maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van een verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de herziening een uitbreiding van de dekking met een niet hogere premie inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.

Artikel 11 Herroepingsrecht

De verzekeringnemer heeft gedurende een termijn van 14 dagen vanaf het moment dat de verzekering is gesloten, dan wel - wanneer dat later is - vanaf de dag waarop hij de polisvoorwaarden ontvangt het recht om de verzekering zonder opgave van redenen te ontbinden.
Indien de verzekeringnemer gebruik maakt van deze bedenktijd en de verzekering binnen de hiervoor gestelde termijn ontbindt, zal de maatschappij hem geen premie en/of kosten in rekening brengen.

Artikel 12 Adres

Kennisgeving door de maatschappij aan de verzekeringnemer geschiedt aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantie-adviseur door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de maatschappij van iedere wijziging in zijn adres schriftelijk kennis te geven.

Artikel 13 Privacy-reglement

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd.
Deze worden door GENERALI verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing.
De verzekeringnemer kan de volledige tekst van de Gedragscode raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.
De Gedragscode is ook verkrijgbaar bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00.

Artikel 14 Geschillen

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen aan het interne klachtenbureau van de maatschappij worden voorgelegd (telefoon (020) 660 44 11).
Wanneer het oordeel van de maatschappij niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden voor bemiddeling of de Raad van Toezicht die toetst of de maatschappij de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad.
Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560,
2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.
Indien verzekeringnemer geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden of de uitkomst onbevredigend vindt, kan het geschil voorgelegd worden aan de bevoegde rechter.

In aanvulling op de Algemene Voorwaarden en Bijzondere Voorwaarden gelden de navolgende bepalingen met betrekking tot de terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Daar waar Algemene Voorwaarden of Bijzondere Voorwaarden en Aanvullende Voorwaarden strijdig zijn, prevaleren de Aanvullende Voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze Aanvullende Voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

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

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

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
Een door het Verbond van Verzekeraars 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 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico 's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars
Levens-, Natura-uitvaart en Schadeverzekeraars die op grond van de Wet financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico',

geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment

A60.1489-01/07

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 maatschappij te doen.

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

3.3 Eerst nadat de NHT aan de maatschappij 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 maatschappij aanspraak maken.

3.4 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 Aanvullende Voorwaarden wordt beschouwd.

Samenvatting ‘Protocol afwikkeling claims’

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar.
Deze uitkeringscapaciteit is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het ‘Protocol afwikkeling claims’ van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. **De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang.** Dit document is een samenvatting van het ‘Protocol afwikkeling claims’ van de NHT.
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

De volledige tekst van het Protocol afwikkeling claims vindt u op de website www.terrorismeverzekerd.nl of kunt u opvragen bij uw maatschappij of uw assurantie-adviseur.

Samenvatting procedure
Onder schadegeval wordt verstaan iedere ‘verwezenlijking van het terrorismerisico’ waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de Aanvullende Voorwaarden. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.
Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de volgende procedure:
- U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij uw maatschappij.
- Uw maatschappij zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de Aanvullende Voorwaarden.

Terrorisme van welk jaar?
Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan 6 maanden tussen de daden liggen.

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding
Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekend maken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig)uitkeringspercentage vast.
Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.
De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.
NB: Betaling aan u als verzekerde geschiedt door uw eigen maatschappij. U heeft zelf géén contact met de NHT.

Definitieve afwikkeling van claims
Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:
- Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.
- Daarna volgt telkens uiterlijk na 6 maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.
- Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

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

Dit clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2006 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 150/2006 en op 23 november 2006 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.