

Inhoudsopgave

Artikel 1:	Definities
Artikel 2:	Grondslag
Artikel 3:	Verplichtingen van verzekerde
Artikel 4:	Uitsluitingen
Artikel 5:	Aanpassing
Artikel 6:	Verzekeringsduur, verlenging, beëindiging en premierestitutie
Artikel 7:	Schaderegeling
Artikel 8:	Adres en mededelingen
Artikel 9:	Terrorismedekking bij de Nederlandse herverzekeringsmaatschappij

Algemene voorwaarden

Artikel 1. Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer:

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld.

1.2 Verzekerde:

Degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven.

1.3 Verzekeraar(s):

Degene die het verzekerde risico draagt of degenen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.4 Elektronische overeenkomst:

Het aanvragen en ontvangen van de digitale verzekeringspolis, groene kaart, polisvoorwaarden als ook mededelingen van de verzekeraar op elektronische wijze.

1.5 Gebeurtenis:

Een voorval waarvan het plaatsvinden bij de aanvang van de verzekering nog onzeker is en dat schade veroorzaakt die volgens deze overeenkomst gedekt is.

Artikel 2. Grondslag

De (elektronische) overeenkomst komt tot stand bij het door verzekeringnemer ondertekende schriftelijke aanvraagformulier, een telefonische aanvraag of een digitale aanvraag via internet en de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering. Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte (digitale) polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het aan verzekeraar laatst bekende post- of e-mailadres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer. Bij onjuistheden is verzekeringnemer verplicht de onjuistheden direct te melden. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat een of meer antwoorden onjuist zijn geweest.

2.1 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; 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. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl. Na een schadeclaim kunnen persoons- en objectgegevens vastgelegd worden bij de Stichting CIS, kunnen gegevens aangeleverd worden aan het fraude-informatiesysteem FISH en kunnen gegevens opgenomen worden in een schadeverledendatabank, zoals de SVP (Schadeverledenas).

2.2 Klachteninstanties

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar (Postbus 444, 7770 AK Hardenberg), telefoon (0523 - 282729). Is de verzekerde een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf dan kan verzekerde, indien het oordeel van het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar niet bevredigend is, zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid), (Postbus 93257, 2509 AG Den Haag) (telefoon (070) 333 89 60, www.kifid.nl).

Wanneer verzekerde geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekerde het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

2.3 Bedenktijd

Op de aanvraag van een verzekering is een bedenktijd van toepassing. Dit betekent dat verzekerde na ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden, de verzekering ongedaan kan maken. Hierbij geldt het volgende:

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden;
3. de verzekering moet een contracttermijn van tenminste één jaar hebben;
4. wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;

5. op contracten waarvan, met instemming van verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

2.4 Informatieverstrekking

Op grond van de regeling informatieverstrekking dienen schadeverzekeringsbedrijven hun cliënten voor het sluiten van een verzekering te informeren over:

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekeringsmaatschappij.
3. dat verzekeraar de verzekeringspolis, groene kaart, polisvoorwaarden als mededelingen en overige relevante bescheiden ook op elektronische wijze kan verstrekken.

2.5 Deze informatie betreft bij verzekeraar:

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.
2. ASSUON, Stelling 5, Postbus 444, 7770 AK, Hardenberg als gevolmachtigde van degene(n) die het risico dragen.

Artikel 3. Verplichtingen van verzekerde

Verzekeringnemer of een andere verzekerde, voor zover het hem aangaat, moet:

- a. ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten en de assurantiebelasting uiterlijk op de 28ste dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar. Als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatst bekende adres gemaand alsnog het te betalen bedrag te voldoen voor de 15e dag na dagtekening van de aanmaning. Is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroyeerd per eerstkomende premievervaldag. Het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen. Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer. Op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroyeerd. Het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar.
- b. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennis te geven van zijn adresverandering;
- c. zodra hij, of de tot uitkering gerechtigde, op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis terstond, maar in ieder geval zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraar te melden;
- d. alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar doorzenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen opvolgen. In het geval van verlies, diefstal of verduistering van een verzekerde zaak, aangifte doen bij de politie en het aangifteformulier aan verzekeraar overleggen;
- e. verzekeraar de mogelijkheid bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt.
- f. zich onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen;
- g. verzekerde dient zijn verplichtingen bij schade, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

Artikel 4. Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

4.1 Door atoomkernreacties:

Dit is schade veroorzaakt door, optredend bij of voortvloeiend uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

4.2 Door molest: dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

- gewapend conflict: onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar (of althans de een de ander), gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- burgeroorlog: onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- opstand: onder opstand wordt verstaan georganiseerd, gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde, gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

- oproer: onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde, plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- mouterij: onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde, gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door of ontstaan uit een van de genoemde oorzaken.

Noot: 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 gedeponereerd.

4.3 Als die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.

4.4 Indien onjuiste gegevens zijn verstrekt e/o fraude is gepleegd:

a. onjuiste gegevens:

Van de verzekering is uitgesloten de gehele schade voor zover verzekerde omtrent het ontstaan en/of de omvang daarvan geheel of deels onjuiste gegevens heeft verstrekt dan wel gegevens heeft verzwegen waarvan hij wist dan wel had moeten begrijpen dat die gegevens voor verzekeraar van belang waren met het oog op het vaststellen van diens schadevergoeding; eventueel reeds door verzekeraar betaalde vergoeding van schade en/of kosten zal worden teruggevorderd.

b. fraude:

Van de verzekering is uitgesloten fraude (handelen met als opzet de verzekeraar te misleiden), hetzij geheel dan wel gedeeltelijk. Fraude heeft, afgezien van de overige vermelde gevolgen, tot gevolg dat:

- alle door de verzekeraar in verband met de schadeclaim gemaakte kosten op verzekerde zullen worden verhaald;
- verzekeraar gerechtigd is, aangifte te doen bij politie, justitie of andere daartoe geëigende instanties;
- verzekeraar gerechtigd is, andere verzekeraars van de gepleegde fraude in kennis te stellen;
- er een registratie van persoonsgegevens plaatsvindt in daartoe geëigende bestanden en tussen maatschappijen gangbare signaleringssystemen.

4.5 Waarvan blijkt dat deze schade eveneens op (een) andere polis(sen) is verzekerd of daarop verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. In dat geval wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

4.6 Indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in artikel 3 b t/m g alsmede zijn verplichtingen als omschreven in de voorwaarden Camperverzekering VKV 4.2 en in eventuele speciale clausules niet nakomt of niet is nagekomen, tenzij ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond dat zijn belangen hierdoor niet geschaad zijn.

4.7 Ontstaan of veroorzaakt terwijl de verzekerde enig misdrijf (mede) pleegt, waaronder de voorbereiding tot deelneming aan het misdrijf is inbegrepen.

Artikel 5. Aanpassing

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herzielt, heeft hij het recht de verzekering per premievervaldag aan de wijziging aan te passen. Hij moet verzekeringnemer voor die vervaldag van de voorgenomen wijziging kennis geven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of door het verzenden van het gewijzigde polisblad. Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen. Verzekeraar heeft ook het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen ineens (en bloc) te wijzigen. Verzekeraar zal de datum van zo'n aanpassing tijdig aankondigen. Wanneer u niet instemt met deze wijziging, dan heeft u het recht om de verzekering op te zeggen overeenkomstig artikel 6.1. van de algemene voorwaarden. Als verzekeraar binnen daarin genoemde termijn van één maand geen opzegging heeft ontvangen, wordt u geacht in te stemmen met de voorgestelde wijziging.

Artikel 6. Verzekeringsduur, vervaldagen, beëindiging en premierestitutie

6.1. Verzekeringsduur en vervaldagen

De verzekering wordt aangegaan voor een periode van 12 maanden. Na deze periode wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd met 1 maand en is het mogelijk om de verzekering maandelijks op te zeggen met een opzegtermijn van 30 dagen.

De hoofdpremievervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn 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 hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premievervaldag telkens zes maanden na de hoofdpremievervaldag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premievervaldagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremievervaldag. Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premievervaldagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremievervaldag.

6.2 Opzegging

- 6.2.1 Verzekeringnemer en verzekeraar kunnen een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:
- ten minste 1 maand voor de contractvervaldag;
 - met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand indien een schade is gemeld, doch uiterlijk binnen 2 maanden na beëindiging van de schadebehandeling;
 - indien verzekeraar meent dat verzekeringnemer/verzekerde de hem bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomen;
 - indien verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil voortzetten. Betreft een dergelijke inlichting een risicowijziging, dan kan de verzekering eventueel worden voortgezet tegen nader overeen te komen premie en/of voorwaarden. Wordt geen overeenstemming bereikt, dan heeft verzekeraar het recht tot opzegging gedurende twee maanden na de datum van weigering van verzekerde om in te stemmen met de gewijzigde premie en/of voorwaarden waarop verzekeraar de verzekering wil continueren.
- 6.2.2 Verzekeraar kan de verzekering met onmiddellijke ingang opzeggen binnen twee maanden na constatering van:
- de niet-nakoming door verzekeringnemer aan zijn mededelingsplicht en verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten;
 - handelen van verzekeringnemer met het opzet verzekeraar te misleiden.
- 6.2.3 Verzekeraar is gerechtigd, alle bij hem lopende verzekeringen van verzekeringnemer of een verzekerde met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen, indien verzekeraar op de hoogte komt van door verzekeringnemer of een verzekerde jegens de verzekeraar of een andere verzekeraar gepleegde fraude.
- 6.4. **Beëindiging**
De verzekering eindigt:
- a. op het tijdstip van totaal verlies van het verzekerde belang;
 - b. op het moment van eigendomsoverdracht van het verzekerde belang, tenzij in geval van een camper, de vorige eigenaar daarna nog de beschikking over de camper houdt;
 - c. na het overlijden van verzekeringnemer, zodra de erfgenamen geen belang meer hebben bij het camper;
 - d. wanneer de camper langer dan 6 maanden aaneengesloten buiten Nederland wordt gestald of zodra de camperverzekering drie jaar is geschorst;
 - e. dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.
- 6.4.1 Bij overlijden van verzekeringnemer kunnen diens erfgenamen en verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een opzeggingstermijn van één maand de verzekering opzeggen. Zonder deze opzegging eindigt de verzekering in ieder geval uiterlijk op de eerstkomende premievervaldatum na het overlijden van verzekeringnemer.
- 6.5 **Premierestitutie**
Bij tussentijdse beëindiging behoudens indien vergoeding wordt verleend voor totaal verlies, geeft verzekeraar de vooruitbetaalde premie over de niet-verstreken termijn terug, tenzij de verzekering door verzekeraar is opgezegd wegens opzet verzekeraar te misleiden.
- Verzekerde kan -uitsluitend bij verkoop van de verzekerde camper- om stopzetting van de dekking vragen waardoor de ongebruikte premie gereserveerd blijft (zgn. schorsen).
- 6.6 **Kosten taxatie**
De kosten van taxatie worden gedeeltelijk door de verzekeraar vergoed. Indien binnen 1 jaar na taxatie de polis geroyeerd wordt, dan dient de verzekeringnemer deze resterende kosten terug te betalen aan verzekeraar, met uitzondering van royement wegens totaal verlies van de camper.

Artikel 7. Schaderegeling

- a. Voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. Verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen twee weken na ontvangst van alle schadedocumenten.
- c. Heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- d. Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- e. Verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.
- f. Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.
- g. Bij aansprakelijkheidsschade belast verzekeraar zich met de regeling en vaststelling van de schade. Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtname van het bepaalde in artikel 7:954 BW. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met

inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekerde, naar evenredigheid vermindert.

Artikel 8. Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

Artikel 9. Terrorismedekking bij de Nederlandse herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden N.V. (NHT)

9.1 Begripsomschrijvingen

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

9.1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet financiële 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.

9.1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet financiële 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.

9.1.3 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.

9.1.4 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 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

9.1.5 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 financiële 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.

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

9.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

9.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 9.1.1, 9.1.2 en 9.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
2. 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 levens-verzekeringen 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.

- 9.2.2 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.
- 9.2.3 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 9.1 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.

Uitkeringsprotocol NHT

- 9.3.1 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.
- 9.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 9.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 9.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 9.3.4 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 dit artikel wordt beschouwd