



ALGEMENE PAKKETVOORWAARDEN A t/m Z Pakket Privé

Model
AZP 2020.06

Inhoudsopgave

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING	4
1 Begripsomschrijvingen.....	6
Artikel 1.1 Het A t/m Z Pakket Privé.....	6
Artikel 1.2 Wij/Verzekeraar	6
Artikel 1.3 U/Verzekeringnemer.....	6
Artikel 1.4 Verzekerde	6
Artikel 1.5 Verzekeringstermijn.....	6
Artikel 1.6 Verzekeringsjaar	6
Artikel 1.7 Premie	6
Artikel 1.8 Premievervaldag	6
Artikel 1.9 Gebeurtenis	7
2 Omschrijving van dekking	7
3 Uitsluitingen.....	7
Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen.....	7
Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering	8
Artikel 3.3 Verjaring van vordering	8
4 Schade	8
Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade.....	8
Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade.....	8
Artikel 4.3 Andere verzekering / voorziening / regeling.....	8
Artikel 4.4 Uitkeringsplicht	8
Artikel 4.5 Betaling aan derden.....	8
Artikel 4.6 Verhaalsrecht	9
5 Premie.....	9
Artikel 5.1 Premiebetaling	9
Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen	9
Artikel 5.3 Terugbetaling van premie.....	9
Artikel 5.4 Premievaststelling	9
6 Herziening van tarieven, voorwaarden, pakketkorting en/of kosten	10
Artikel 6.1 Herziening	10
7 Wijziging van de verzekering	10
Artikel 7.1 Algemene wijzigingen	10
Artikel 7.2 Riscowijziging per verzekering.....	11
8 Einde van de verzekering	12
Artikel 8.1 Opzegging door u	12
Artikel 8.2 Opzegging door ons.....	12
Artikel 8.3 Einde van rechtswege	13
Artikel 8.4 Ontbinding	13

9 Aanvullende polisbepalingen.....	13
Artikel 9.1 Uw persoonsgegevens	13
Artikel 9.2 Toepasselijk recht	14
Artikel 9.3 Klachten.....	14
Artikel 9.4 Opschortende voorwaarde	14
Artikel 9.5 Prioriteitenbepaling.....	15
10 Terrorisme	15
Artikel 10.1 Clausule terroristmedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	15
Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT.....	17

INFORMATIE OVER DE VERZEKERING

Leeswijzer

Uw verzekering in het kort

- Wat is het A t/m Z Pakket Privé in het kort?
- Waar bent u wel en niet voor verzekerd?
- Wat mag u van ons verwachten?
- Wat zijn uw verplichtingen?
- Wat te doen bij schade?

U heeft bij ons een of meerdere verzekeringen of diensten binnen het A t/m Z Pakket Privé.

Bij dit verzekeringspakket horen algemene pakketvoorwaarden. Wij zetten hier de belangrijkste punten uit deze polisvoorwaarden op een rijtje. U leest onder andere wat het pakket inhoudt, wat u van ons mag verwachten en wat u moet doen bij schade.

Wij hebben ons best gedaan om alles duidelijk voor u te maken. Als u na het lezen nog vragen heeft, dan kunt u ons bellen via 013 531 11 00 of een e-mail sturen via www.nedvol.nl.

Wij beantwoorden uw vragen graag. U kunt ook contact opnemen met uw verzekeringsadviseur.

Wat is het A t/m Z Pakket Privé?

Het A t/m Z Pakket Privé is een pakket waarbinnen u een of meerdere schadeverzekeringen kunt afsluiten.

U krijgt één pakketpolisblad en algemene pakketvoorwaarden die gelden voor alle verzekeringen in het pakket.

Daarnaast heeft elke verzekering zijn eigen algemene en bijzondere polisvoorwaarden.

Waar bent u voor verzekerd?

Op uw pakketpolisblad staat welke verzekeringen u heeft afgesloten in het A t/m Z Pakket Privé. In de polisvoorwaarden van die verzekeringen staat waarvoor u verzekerd bent.

Waarvoor bent u bijvoorbeeld niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor schade:

- als u die expres heeft veroorzaakt;
- als u overheidsregels heeft overtreden.

Dit geldt voor alle verzekeringen in het A t/m Z Pakket Privé. In de aparte polisvoorwaarden van de verzekeringen in het pakket leest u waarvoor u nog meer niet verzekerd bent.

Wie zijn er verzekerd?

In de polisvoorwaarden per verzekering en op uw polisblad staat wie er verzekerd zijn.

Wat krijgt u vergoed?

Wij vergoeden de kosten van uw schade. Wij betalen normaal gesproken niet meer dan het verzekerd bedrag. Dit bedrag verschilt per verzekering binnen het pakket. U vindt deze bedragen op uw polisblad en in de polisvoorwaarden die bij de verzekering horen.

Wat is de betaaltermijn?

Op uw pakketpolisblad staat de betaaltermijn van de premie. Deze geldt voor het hele A t/m Z Pakket Privé en daarmee voor alle verzekeringen in het A t/m Z Pakket Privé.

Kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de premie en voorwaarden wijzigen. Als wij wijzigingen doorvoeren, dan doen wij dit altijd op de verlengingsdatum. U hoort dit minimaal een maand van tevoren van ons. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen.

Wanneer eindigen de verzekeringen in uw pakket?

De verzekeringen eindigen:

- als u deze opzegt. Een verzekering uit het pakket heeft een looptijd van minimaal een jaar. Afhankelijk van de voorwaarden van de verzekering geldt er een opzegtermijn. De premie die u te veel heeft betaald, storten wij terug op uw rekening. U kunt uw verzekering opzeggen via uw verzekeringsadviseur;
- als u overlijdt of als u de verzekerde spullen verkoopt. De verzekeringen eindigen ook als dit in het eerste jaar gebeurt;
- als wij de verzekeringen beëindigen. Dit kunnen wij bijvoorbeeld doen als u de premie niet betaalt of als u fraude pleegt.

Wat mag u van ons verwachten?

- Wij helpen u bij schade altijd zo snel mogelijk.
U kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week een schade melden.
- Wij beoordelen de schade altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, dan schakelen wij een expert in.
- Wij informeren u over veranderingen. Denk aan wijzigingen in de premie en voorwaarden of veranderingen in de dekking.

Wat zijn uw verplichtingen?

- Geef ons altijd de juiste informatie.
- Geef veranderingen in uw gegevens altijd zo snel mogelijk aan ons door. Denk aan wijzigingen in de gezinssituatie, contactgegevens of rekeningnummer.
- Betaal op tijd de premie.
- Beloof nooit dat wij een schade vergoeden. Ook niet als u denkt dat u verantwoordelijk of aansprakelijk bent. Wij beoordelen de omstandigheden van de schade, uw eventuele aansprakelijkheid en of wij de schade vergoeden.

Wat moet u altijd doen bij schade?

- Doe direct aangifte bij de politie als er sprake is van diefstal, inbraak of vandalisme.
- Geef schade zo snel mogelijk door aan uw verzekeringsadviseur of via www.nedvol.nl.
- Voor motorrijtuigenschade kunt u op uw groene kaart zien met wie u het beste contact kunt opnemen bij schade in binnen- en buitenland.
- Doe er alles aan om verdere schade te voorkomen.
- Help mee aan alles wat wij doen om de schade af te handelen.

Aan deze informatie in deze leeswijzer kunt u geen rechten ontlelen. Uw rechten op dekking en dienstverlening staan in uw pakket- en polisvoorwaarden.

Pakketvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

ARTIKEL 1.1 HET A t/m Z PAKKET PRIVÉ

Uw A t/m Z Pakket Privé start zodra de eerste verzekering in het pakket ingaat.

- a. Het A t/m Z Pakket Privé kent verschillende rubrieken waarin verschillende verzekeringen zitten. De rubrieken zijn:

- Vervoer
- Woning
- Gezondheid
- Rechtszekerheid
- Aansprakelijkheid
- Reis
- Bijzondere bezittingen

- b. Elke verzekering bestaat uit één of meer dekkingen.

Als u in verschillende rubrieken een verzekering afsluit, krijgt u korting. Hoe meer rubrieken, hoe meer korting (pakketkorting).

Eindigt één van de verzekeringen of u sluit een verzekering bij in het pakket, dan bepalen wij de pakketkorting opnieuw per eerstvolgende premievervaldag.

Uw A t/m Z Pakket Privé kan verzekering(en) bevatten die wel meetellen in het aantal rubrieken, maar waar geen pakketkorting op wordt gegeven.

- c. De betaaltermijn en betaalwijze van de premie geldt voor het hele A t/m Z Pakket Privé en daarmee voor alle verzekeringen binnen het A t/m Z Pakket Privé.

Wij hebben het recht de kortingsregeling, de kosten en de service fee(s) te wijzigen. U ontvangt van die wijziging een schriftelijke mededeling. De pakketkortingsregeling vindt u in de clausule X0014 Lancyr A t/m Z Pakket Privé kortingsregeling die op uw pakket van toepassing is. Daarin staan ook de verzekeringsmaatschappijen waarvoor de korting niet of niet volledig geldt.

ARTIKEL 1.2 WIJ/VERZEKERAAR

De verzekeringsmaatschappij die volgens ondertekening van het polisblad als risicodragers voor de verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde, Het Nederlands Volmachtbedrijf B.V., die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend. Hierna 'wij' of 'ons'.

ARTIKEL 1.3 U/VERZEKERINGNEMER

Als wij in deze voorwaarden 'u' gebruiken, bedoelen wij de verzekeringnemer. Dit is de persoon die deze verzekering heeft afgesloten en die ervoor zorgt dat de premie wordt betaald.

ARTIKEL 1.4 VERZEKERDE

Wie er verzekerd zijn leest u in de polisvoorwaarden per verzekering.

ARTIKEL 1.5 VERZEKERINGSTERMIJN

De periode waarvoor een verzekering in het A t/m Z Pakket Privé is aangegaan. U vindt deze periode per verzekering op uw polisblad.

ARTIKEL 1.6 VERZEKERINGSJAAR

- a. Het eerste verzekeringsjaar van een verzekering of dekking loopt vanaf de ingangsdatum tot de eerstvolgende hoofdvervaldatum.
- b. De volgende verzekeringsjaren of dekkingen lopen steeds een heel jaar. Ze beginnen steeds op de eerste dag van de maand na het aflopen van het verzekeringsjaar daarvoor.
- c. Het laatste verzekeringsjaar van een verzekering of dekking loopt vanaf de laatste hoofdvervaldatum tot de datum waarop de verzekering en/of dekking eindigt.

ARTIKEL 1.7 PREMIE

Onder de premie wordt verstaan de verschuldigde premie plus de kosten, zoals poliskosten, service fee(s) en incassokosten, en (voor zover verschuldigd) de assurantiebelasting.

ARTIKEL 1.8 PREMIEVERVALDAG

De eerste dag van de periode waarop een vervolgpremie betrekking heeft. Dit is bijvoorbeeld de eerste dag van de maand als u de premie per maand betaalt.

ARTIKEL 1.9 GEBEURTENIS

- a. Een voorval of omstandigheid waardoor wij verplicht kunnen worden om schade te vergoeden. Dit kan ook een serie met elkaar samenhangende voorvallen of omstandigheden zijn.
- b. Bij een serie voorvallen of omstandigheden gaan wij ervan uit dat alle voorvallen of omstandigheden plaatsvonden op het tijdstip van het eerste voorval of de eerste omstandigheid.

2 Omschrijving van dekking

De dekking per verzekeringsovereenkomst in uw pakket leest u in de polisvoorwaarden van die verzekeringen. De verzekeringsovereenkomst(en) beantwoorden aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. Dat betekent dat U alleen een verzekeringsovereenkomst kan afsluiten voor schade die op dat moment niet bekend is. Voor schade waarvoor op het moment van afsluiten al bekend was dat u of een ander die zou krijgen, kunt u geen verzekeringsovereenkomst aangaan.

3 Uitsluitingen

In sommige gevallen geeft de verzekering geen dekking. Dat noemen wij uitsluitingen. De uitsluitingen zijn onderverdeeld in algemene uitsluitingen en uitsluitingen per verzekering.

ARTIKEL 3.1 ALGEMENE UITSLUITINGEN

Artikel 3.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdende met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

Artikel 3.1.2 Molest

Schade door of verband houdende met molest.

Onder molest te verstaan:

- a. Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b. Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c. Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d. Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e. Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- f. Mouterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.1.3 Opzet of roekeloosheid

De verzekeringen in het A t/m Z Pakket Privé geven geen dekking als de gebeurtenissen die zijn ontstaan, toegenomen of verergerd zijn door opzet of roekeloosheid van een verzekerde of van iemand anders die een belang heeft bij de uitkering.

Artikel 3.1.4 Sancties en/of handelsbeperkingen

De verzekeringen in het A t/m Z Pakket Privé geven geen dekking als dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het ons verboden is om krachtens de verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

ARTIKEL 3.2 UITSLUITINGEN PER VERZEKERING

De uitsluitingen per verzekering leest u in de polisvoorwaarden van die verzekeringen.

ARTIKEL 3.3 VERJARING VAN VORDERING

U moet de schade melden zodra u ervan op de hoogte bent. Doet u dat niet op tijd dan kan dat gevolgen hebben voor de schadevergoeding. Bij een melding na drie jaar hebt u geen recht meer op schadevergoeding.

Ook als u het niet eens bent met ons definitieve standpunt over de vaststelling van of afwijzing van een schadevergoeding moet u ons dat binnen drie jaar laten weten. Na de termijn van drie jaar kunt u niet meer op ons standpunt terugkomen.

Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van de vorige alinea's, gestuit door iedere onderhandeling tussen ons en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgend op die waarop wij:

- hetzij de aanspraak erkennen;
- hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie wij onderhandelen en, als deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde hebben medegedeeld dat wij de onderhandelingen afbreken.

4 Schade

ARTIKEL 4.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE**Artikel 4.1.1 Bereddingsplicht**

U moet binnen redelijke grenzen alles doen om verdere schade te voorkomen of te verminderen, zoals dat in de wet is omschreven.

Deze verplichting geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendeckking.

Artikel 4.1.2 Schademeldingsplicht

Als u (of de verzekerde) weet of hoort te weten van een schadegeval, bent u (of de verzekerde) verplicht die schade zo snel als redelijkerwijs mogelijk is aan ons te melden.

Artikel 4.1.3 Schade-informatieplicht

U (of de verzekerde) bent verplicht binnen een redelijke termijn alle inlichtingen en stukken aan ons te leveren die wij nodig hebben om te beoordelen of wij een bedrag moeten uitkeren.

Artikel 4.1.4 Medewerkingsplicht

U (en de verzekerde(n)) bent (zijn) verplicht goed mee te werken en niets te doen in ons nadeel.

ARTIKEL 4.2 SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE**Artikel 4.2.1 Schaden van belangen**

Aan het A t/m Z Pakket Privé en aan een hierin opgenomen verzekering en/of dekking kunnen geen rechten worden ontleend als u, (een) verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen en wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.

Artikel 4.2.2 Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt als u, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen met het opzet ons te misleiden.

Dit geldt niet als de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 4.3 ANDERE VERZEKERING / VOORZIENING / REGELING

De verzekering of dekking dekt de schade niet als u rechten kunt ontleen aan een andere verzekering, voorziening of regeling (of als u deze rechten zou kunnen ontleen als de verzekering niet zou bestaan).

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of een ongevallendeckking.

ARTIKEL 4.4 UITKERINGSPLICHT

Wij zijn niet eerder verplicht tot uitkering en kunnen ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop wij alle gegevens hebben ontvangen die van belang zijn voor de vaststelling van het recht op uitkering.

ARTIKEL 4.5 BETALING AAN DERDEN

Wij mogen andere (rechts)personen rechtstreeks betalen en/of schikkingen met hen aangaan.

ARTIKEL 4.6 VERHAALSRECHT

Door schade te betalen krijgen wij uw vorderingsrechten op andere (rechts)personen. Die rechten kunnen wij uitoefenen tegenover:

- a. anderen;
- b. andere (rechts)personen, en wel:
 - u;
 - een medeverzekerde;
 - de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of levensgezel van de verzekerde;
 - bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde;
 - een werknemer of werkgever van verzekerde;
 - iemand die bij dezelfde werkgever werkt als de verzekerde.

Wij krijgen alleen een vordering op deze andere (rechts) persoon als er geen dekking was geweest als de verzekerde de schade zelf had veroorzaakt.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendekking.

5 Premie

ARTIKEL 5.1 PREMIEBETALING

U bent verplicht de premie, inclusief kosten, service fee(s) en assurantiebelasting, te betalen.

Artikel 5.1.1 Aanvangspremie

U bent verplicht de aanvangspremie (inclusief kosten, service fee(s) en assurantiebelasting) voor de eerste maand of het eerste verzekeringsjaar te betalen vanaf de eerste dag nadat wij u om betaling hebben gevraagd.

Artikel 5.1.2 Vervolgpremie

Bij een lopende verzekering moet u de vervolgpremie (inclusief kosten, service fee(s) en assurantiebelasting) betalen uiterlijk op de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft.

Artikel 5.1.3 Tussentijdse wijziging

Bij wijziging van een verzekering moet u de (aanvullende) premie (inclusief kosten, service fee(s) en assurantiebelasting) betalen op de eerste dag nadat u ons betalingsverzoek heeft ontvangen.

ARTIKEL 5.2 SANCTIES BIJ NIET NAKOMEN BETALINGSVERPLICHTINGEN

Als u de premie plus kosten, service fee(s) en assurantiebelasting niet heeft betaald op de datum waarop u moest betalen, bent u in verzuim. De dekking vervalt dan automatisch. Een aanmaning is daarvoor niet nodig. Wij kunnen kosten in rekening brengen voor het administratief verwerken van het vervallen van de dekking.

Het A t/m Z Pakket Privé en de daarin opgenomen verzekeringen geven geen dekking bij schadegevallen die plaatsvinden:

- a. nadat u de aanvangspremie, service fee(s) en assurantiebelasting moest betalen en dat niet heeft gedaan. Wij doen alleen een beroep op deze regeling als u ten minste 30 dagen niet heeft betaald (terwijl dat wel moest). Bij een vervolgpremie doen wij alleen een beroep op deze regeling als wij u op de wettelijk voorgeschreven manier hebben aangemaand.
- b. als u weigert de premie, service fee(s) en assurantiebelasting (volledig) te betalen.

U bent ook verplicht de premie, service fee(s) en assurantiebelasting te betalen als u geen dekking heeft.

Het A t/m Z Pakket Privé en de daarin opgenomen verzekeringen gelden weer na de dag waarop wij alle premie plus kosten, service fee(s) en assurantiebelasting hebben ontvangen en de betaling daarvan hebben geaccepteerd.

ARTIKEL 5.3 TERUGBETALING VAN PREMIE

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering of dekking daarvan, ontvangt u de teveel betaalde premie en assurantiebelasting terug, onder aftrek van administratiekosten.

Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd omdat u (of de verzekerde) ons bewust verkeerde informatie heeft gegeven, of dat heeft geprobeerd. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

ARTIKEL 5.4 PREMIEVASTSTELLING

Artikel 5.4.1 Premie per verzekeringstermijn

Voor iedere nieuwe verzekeringstermijn kunnen wij de vervolgpremie per verzekering opnieuw vaststellen. Wij laten u dit vooraf weten. Hierbij houden wij rekening met onder meer:

- Schadelast- en kostenontwikkelingen;
- Marktomstandigheden; en
- CBS of soortgelijke indexcijfers.

6 Herziening van tarieven, voorwaarden, pakketkorting en/of kosten

ARTIKEL 6.1 HERZIENING

Artikel 6.1.1 Herziening tarieven of voorwaarden

Als wij de tarieven of voorwaarden voor de verzekeringen of dekkingen in het A t/m Z Pakket Privé veranderen, mogen wij ook uw verzekeringen of dekkingen aan die nieuwe tarieven of voorwaarden aanpassen. Wij laten u dit vooraf weten.

6.1.1.1 Recht van opzegging

Als de nieuwe vervolgpremie hoger is dan de huidige premie, laten wij dat vóór de nieuwe verzekeringstermijn weten. U kunt de verzekering dan opzeggen.

Artikel 6.1.2 Wijziging pakketkorting

Wijzigingen van de pakketkorting gelden niet als herziening van tarieven of voorwaarden.

Artikel 6.1.3 Wijziging kosten en service fee(s)

Wij hebben het recht de kosten en de service fee(s) van het A t/m Z Pakket Privé periodiek te wijzigen of te indexeren. Deze wijziging of indexering geldt niet als herziening van tarieven of voorwaarden.

7 Wijziging van de verzekering

ARTIKEL 7.1 ALGEMENE WIJZIGINGEN

Premie en voorwaarden van het A t/m Z Pakket Privé en van hierin opgenomen verzekeringen en/of dekkingen zijn mede gebaseerd op door u gegeven informatie.

Wijzigingen in deze gegevens kunnen van belang zijn voor de verzekeringsovereenkomst. Hiervoor geldt de procedure zoals hierna omschreven.

Artikel 7.1.1 Verzekeringsgegevens

- Elk jaar tegen de hoofdvervaldatum verstrekken wij aan u een polis, waar de verzekeringsgegevens zijn vermeld zoals die op dat moment bij ons bekend zijn.
- U bent verplicht de gegevens op de polis te controleren, en zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand na ontvangst van de polis, naar waarheid aan ons te melden
 - of de polis onjuistheden bevat en/of;
 - er gegevens over verzekerden, objecten en/of dekking(en) op het polisblad ontbreken en/of;
 - welke wijzigingen u wenst.

Artikel 7.1.2 Voortzetting na tijdige en juiste/volledige reactie

- Na ontvangst van de juiste en volledige reactie op de polis beoordelen wij of voortzetting van de verzekering, eventueel in aangepaste vorm, mogelijk is.
- Als voortzetting wordt overeengekomen, wordt de nieuwe premie berekend en/of worden de nieuwe voorwaarden toegepast op basis van de tarieven en voorwaarden in soortgelijke gevallen, vanaf:
 - de hoofdvervaldatum, als wij de reactie op de polis vóór of uiterlijk op die datum hebben ontvangen;
 - de datum waarop wij de reactie op de polis hebben ontvangen, als die datum na de hoofdvervaldatum ligt.
- Als partijen niet tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering één maand na de mededeling hiervan door ons.

Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet duidelijk en schriftelijk is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.1.3 Gevolgen van uitblijven reactie

Verzuimt u tijdig bij ons op de polis te reageren, of reageert u niet, omdat de gegevens zoals bedoeld in artikel 7.1 niet zijn gewijzigd, dan heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.3.1 Voortzetting

Als voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen als u uw verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

- a. Per de datum waarop wij de reactie van u uiterlijk hadden moeten ontvangen, zijn de premie, service fee(s) en assurantiebelasting opeisbaar die u verschuldigd zou zijn geweest als de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet.
- b. Vanaf de datum waarop wij de reactie van u uiterlijk hadden moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Als voortzetting op basis van gewijzigde voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.3.2 Geen voortzetting

Als voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als u uw verplichting tot tijdige en juiste/volledige melding wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schade die zijn ontstaan na de datum waarop wij de reactie van u uiterlijk had moeten ontvangen.

Artikel 7.1.4 Gevolgen van onware opgave

Als u onjuiste en/of onvolledige informatie aan ons verstrekt, heeft dit gevolgen voor de verzekering en de dekking, zoals hierna genoemd.

7.1.4.1 Voortzetting

Als voortzetting van de verzekering zou zijn overeengekomen, als u uw verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, blijft de verzekering van kracht met inachtneming van de bepalingen zoals hierna genoemd.

- a. Per de datum waarop wij de juiste/volledige informatie uiterlijk hadden moeten ontvangen, zijn de premie, service fee(s) en assurantiebelasting opeisbaar die u verschuldigd zou zijn geweest als de verzekering, eventueel in gewijzigde vorm, zou zijn voortgezet.
- b. Vanaf de datum waarop wij de juiste/volledige informatie uiterlijk hadden moeten ontvangen, bestaat alleen dekking op basis van de bestaande voorwaarden.

Als voortzetting op basis van gewijzigde voorwaarden zou zijn overeengekomen, bestaat vanaf deze datum dekking alsof deze voorwaarden waren overeengekomen. Een eventuele schade-uitkering zal echter worden herberekend, en wel in verhouding van de premie die geldt vóór het verstrijken van de reactietermijn tot de ná de voortzetting geldende premie als die hoger is.

7.1.4.2 Geen voortzetting

Als voortzetting van de verzekering niet zou zijn overeengekomen als u uw verplichting tot verstrekking van juiste en volledige informatie wel zou zijn nagekomen, bestaat er geen dekking voor schade die zijn ontstaan na de datum waarop wij de reactie van u uiterlijk had moeten ontvangen.

Als blijkt dat er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt om ons te misleiden, hebben wij bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

Artikel 7.1.5 Wet- en regelgeving

Het kan noodzakelijk zijn dat wij uw verzekeringen tussentijds aanpassen. Bijvoorbeeld als wet- en/of regelgeving dat ons daartoe verplicht. Wij kunnen dan de premie en/of de voorwaarden van alle verzekeringen aanpassen. Ook deze algemene pakketvoorwaarden kunnen wij aanpassen. Wij informeren u schriftelijk over een aanpassing. Als u niet akkoord gaat met de aanpassing kunt u de verzekeringen opzeggen. De verzekering eindigt dan op de dag dat de aanpassing zou ingaan. De beëindiging geldt alleen voor de betreffende verzekering.

Artikel 7.1.6 Verlenging van de verzekering

Wij kunnen jaarlijks de premie en de voorwaarden van de verzekeringen of dekkingen in het A t/m Z Pakket Privé veranderen. Deze aanpassing gaat dan in op de jaarlijkse verlengingsdatum. Ook deze algemene pakketvoorwaarden kunnen wij aanpassen. Als de premie of voorwaarden veranderen, ontvangt u van ons informatie over de wijziging.

ARTIKEL 7.2 RISICOWIJZIGING PER VERZEKERING

De informatie over risicowijziging en risicobeperking per verzekering leest u in de polisvoorwaarden van die verzekeringen.

In ieder geval moet u altijd de volgende wijzigingen doorgeven:

Artikel 7.2.1 Verandering van regelmatige bestuurder

U moet het ons zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, laten weten als een verzekerd motorrijtuig een andere regelmatige bestuurder krijgt. Als de leeftijd van die persoon in een andere leeftijdsklasse valt, kan dat gevolgen hebben voor de premie. Ook kan het voorkomen dat wij een wijziging van de regelmatige bestuurder niet accepteren. Dat kan het geval zijn als de nieuwe regelmatige bestuurder niet voldoet aan de dan geldende acceptatienormen voor de verzekering.

Artikel 7.2.2 Wijziging van de verzekerde zaak of het risico

Verandert de verzekerde zaak of het risico? Dan moet u ons dat zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, laten weten.

Bijvoorbeeld:

- als de bouwaard of het gebruik van de verzekerde zaak wijzigt;
- als het bezit (bijvoorbeeld uw motorvoertuig) is verkocht;
- als de waarde van uw bezit is toe- of afgenomen;
- als het risicoadres verandert of als er een risicoadres bij is gekomen.

Artikel 7.2.3 Als uw gebruik van de verzekering opvalt

Als u een schade meldt, behandelen wij die zoals beschreven in de polisvoorwaarden van uw verzekering. Wij beoordelen altijd de omstandigheden waaronder de schade ontstond. Als wij daar een aanleiding voor zien, kunnen wij uw verzekering aanpassen. Bijvoorbeeld als u binnen drie maanden na de ingangsdatum een schade claimt, veel schades claimt, of als de soort schade of de oorzaak van de schade opvalt. Of als er sprake is van strafbare feiten. Wij kunnen besluiten om de premie en/of uw eigen risico te verhogen, om aanvullende voorwaarden te stellen, dekking te beperken en/of beveiligingsmaatregelen te verplichten.

Wij laten u weten wanneer de aanpassing ingaat.

De aanpassing kunnen wij doen:

- a. binnen 30 dagen na uw schademelding, onze schade-uitkering of onze afwijzing van uw schadeclaim. Als u het niet eens bent met de aanpassing dan kunt u de verzekering opzeggen. De verzekering eindigt dan 30 dagen na uw opzegging.
- b. minstens 60 dagen voor de jaarlijkse verlengingsdatum. Als u het niet eens bent met de aanpassing dan kunt u de verzekering opzeggen. De verzekering eindigt dan op de verlengingsdatum.

Wij kunnen ook besluiten uw verzekering te beëindigen. De verzekering eindigt dan 60 dagen nadat wij u over de beëindiging hebben geïnformeerd.

8 Einde van de verzekering

ARTIKEL 8.1 OPZEGGING DOOR U

Het A t/m Z Pakket Privé, een verzekering of dekking eindigt als u deze opzegt.

Artikel 8.1.1 Verzekeringstermijn

Elke verzekering heeft een looptijd zoals op de polis is vermeld. In de polisvoorwaarden van de verzekering staat aangegeven welke opzegtermijn er geldt.

ARTIKEL 8.2 OPZEGGING DOOR ONS

Het A t/m Z Pakket Privé, een verzekering of dekking eindigt als wij deze opzeggen in de volgende gevallen:

Artikel 8.2.1 Verzekeringstermijn

- a. aan het einde van die periode;
- b. op een ander moment na de eerste verzekeringstermijn, als wij vinden dat het risico voor ons in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal en het soort schades dat u heeft gehad kan hierbij meespelen;
- c. Nadat een schade is gemeld, of nadat een schadevergoeding is betaald of is afgewezen. De opzegging moet wel binnen één maand nadat de schade is afgewikkeld, hebben plaatsgevonden.

Wij hanteren een opzegtermijn van twee maanden. Als voortzetting niet van ons kan worden verlangd, hanteren wij geen opzegtermijn.

Wij mogen een verzekering per direct opzeggen als voortzetting van de overeenkomst niet meer van ons kan worden verlangd. Bijvoorbeeld als het gaat om een autoverzekering van een auto die voor criminele doeleinden wordt gebruikt.

Artikel 8.2.2 Geen risico gelopen

Na afloop van een verzekeringsjaar waarin u, de verzekerde en wij geen risico hebben gelopen. Daarbij geldt als aanvullende eis dat wij de verzekering opzeggen binnen één maand na afloop van dat verzekeringsjaar.

Het A t/m Z Pakket Privé, de verzekering of dekking eindigt dan direct na afloop van dat verzekeringsjaar.

Artikel 8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

Als wij aangeven dat u zich niet aan uw mededelingsplicht heeft gehouden.

Het A t/m Z Pakket Privé, de verzekering of dekking eindigt dan op de dag die in het opzeggingsbericht is genoemd.

Artikel 8.2.4 Na een schademelding

Binnen één maand nadat wij kennis hebben genomen van een gebeurtenis die voor ons tot verplichtingen uit die verzekering kan leiden of nadat wij een uitkering krachtens die verzekering hebben gedaan of hebben afgewezen.

Het A t/m Z Pakket Privé, de verzekering of dekking eindigt dan op de in de opzegbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzegbrief, behalve in het geval dat de opzegging verband houdt met de opzet van een verzekerde om ons te misleiden.

ARTIKEL 8.3 EINDE VAN RECHTSWEGE

Het A t/m Z Pakket Privé, een verzekering of dekking eindigt zonder opzegging in de volgende gevallen:

Artikel 8.3.1 Belang

Direct als alle verzekerden geen verzekeraar belang meer hebben bij wat is verzekerd. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij verkoop of schenking van verzekerde goederen. Het overlijden van de verzekeringnemer valt hier buiten.

Artikel 8.3.2 Verzekeringnemer

Mocht u komen te overlijden, dan eindigt de verzekering negen maanden nadat de erfgenamen hiervan op de hoogte (kunnen) zijn. De verzekering eindigt ook negen maanden nadat wij hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).

ARTIKEL 8.4 ONTBINDING

Een verzekering die opgenomen is in het A t/m Z Pakket Privé eindigt door ontbinding als u bent tekortgeschoten in uw verplichtingen.

Geldige redenen voor ontbinding zijn:

- a. Als u of de verzekerde ons opzettelijk heeft misleid of dat heeft geprobeerd.
- b. Als u de premie niet (op tijd) heeft betaald.
- c. Als u niet meewerkt aan de voorgeschreven maatregelen bij het beperken van de schade (zie de polisvoorwaarden per verzekering).

9 Aanvullende polisbepalingen

ARTIKEL 9.1 UW PERSOONSGEGEVENS

Artikel 9.1.1 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de wet zijn wij verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, raadplegen wij uw schade- en verzekeringsgegevens bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Bijvoorbeeld het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Uw persoonsgegevens verwerken wij:

- om een contract met u te kunnen sluiten en onderhouden;
- om uw schade af te handelen;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie wij zaken doen;
- om u op de hoogte te houden van de producten en diensten van ons.

Deze laatste activiteit gebeurt in principe via uw verzekeringsadviseur. Als u geen persoonlijke aanbiedingen wilt ontvangen, kunt u dit laten weten aan uw verzekeringsadviseur.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u op www.nedvol.nl bij 'Privacy'.

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan.

Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld als u uw premie niet betaald hebt? Dan leggen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vast bij de Stichting CIS. Als wij dat doen, informeren wij u hierover.

Op deze manier willen wij risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het

privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl. Wij bewaren uw persoonsgegevens niet langer dan noodzakelijk is.

Artikel 9.1.2 Wij houden ons aan de Gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

Artikel 9.1.3 Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met u. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als u schade hebt geleden. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

ARTIKEL 9.2 TOEPASSELIJK RECHT

Op alle verzekeringsovereenkomsten met ons is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 9.3 KLACHTEN

U kunt een klacht over de verzekering indienen via www.nedvol.nl. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van de klacht, kunt u deze, als u de verzekering als particulier heeft afgesloten, voorleggen aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

ARTIKEL 9.4 OPSCHORTENDE VOORWAARDE

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit vooraf. Het kan echter voorkomen dat de geautomatiseerde toetsing niet slaagt, omdat daarvoor niet voldoende gegevens beschikbaar zijn. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. In die gevallen voeren wij de toetsing achteraf zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

Artikel 9.4.1 Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Artikel 9.4.2 Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet-of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst, informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

ARTIKEL 9.5 PRIORITEITENBEPALING

De nadere omschrijvingen van gedekte gebeurtenissen en uitsluitingen leest u per verzekering in de polisvoorwaarden van die verzekering.

Deze algemene pakketvoorwaarden A t/m Z Pakket Privé zijn van toepassing op alle verzekeringen in het pakket.

Per verzekering gelden naast deze algemene pakketvoorwaarden ook de voorwaarden per verzekering en de eventueel op het polisblad vermelde clausules en eigen risico's.

Bij onderlinge afwijking tussen de algemene en/of bijzondere polisvoorwaarden per verzekering met bijbehorende clausules, deze algemene pakketvoorwaarden A t/m Z Pakket Privé en de voorwaarden terrorismebeperking, gaan:

- de voorwaarden terrorismebeperking vóór het polisblad en de daarin opgenomen polistekst;
- de op het polisblad opgenomen polistekst vóór de clausules;
- de clausules vóór de bijzondere polisvoorwaarden per verzekering;
- de bijzondere polisvoorwaarden vóór de algemene polisvoorwaarden en
- de algemene pakketvoorwaarden A t/m Z Pakket Privé vóór de algemene polisvoorwaarden.

Tegenstrijdigheden in bepalingen van gelijke rangorde zullen nooit ten nadele van de verzekerde worden uitgelegd.

10 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor bijna alle soorten sommen en schadeverzekeringen. In verband met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

ARTIKEL 10.1 CLAUSULE TERRORISMEDEKKING BIJ DE NEDERLANDSE HERVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ VOOR TERRORISMESCHADEN N.V. (NHT)**Artikel 10.1.1 Begripsomschrijvingen**

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

10.1.1.1 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.

10.1.1.2 Kwaadwillige besmetting

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

10.1.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswegen 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.

10.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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

- c. Overeenkomsten van natura uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

10.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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,
 - 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake 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.
- b. 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.
- c. 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 het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste één 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 één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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 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.
- b. 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.
- c. 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 dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. 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 de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponneerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol.

De volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kunt vinden op www.terrorismeverzekerd.nl.

ARTIKEL 10.2 SAMENVATTING UITKERINGSPROTOCOL NHT**Artikel 10.2.1 Algemeen**

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, 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.

Artikel 10.2.2 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 hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. 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 hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. 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 clausule.

Artikel 10.2.3 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 zes maanden tussen de daden liggen.

Artikel 10.2.4 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 bekendmaken 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 de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

Artikel 10.2.5 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 zes 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.