Algemene voorwaarden TIS Personenvervoerverzekering

Versie 05-2024 1.1

Inhoudsopgave

Artikel	1	Begripsomschrijvingen
Artikel	2	Wat is wel en wat is niet verzekerd?
Artikel	3	Begin en einde van een verzekering
Artikel	4	Je hebt schade
Artikel	5	Premie
Artikel	6	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel	7	Fraude
Artikel	8	Overige informatie
Artikel	9	Terrorisme

Dit zijn onze Algemene Polisvoorwaarden voor de TIS Personenvervoerverzekering. Hierin vind je onder andere wat wel en niet verzekerd is en wanneer een verzekering begint en eindigt.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de polisvoorwaarden worden veel begrippen gebruikt. In dit eerste artikel lees je deze begrippen en kan je zien wat wij met deze begrippen bedoelen.

1.1 Aanvangspremie

De premie bij het begin van de verzekering. Hieronder valt ook de premie die je betaalt als je tussentijds jouw verzekering wijzigt.

1.2 Derde

Hiermee bedoelen wij iemand anders dan:

- jijzelf;
- wij;
- een verzekerde;
- een tussenpersoon.

1.3 Fraude

Met fraude bedoelen wij een vorm van bedrog waarbij iemand de werkelijkheid expres onjuist weergeeft.

1.4 Gebeurtenis

Met een gebeurtenis bedoelen wij een voorval waardoor schade ontstaat. Een reeks van voorvallen die met elkaar samenhangen en een vergelijkbare oorzaak hebben, zien wij ook als één gebeurtenis.

1.5 Geschil

Wij spreken van een geschil als de verzekerde ontevreden is over deze verzekering of onze dienstverlening. De verzekerde is het dan niet eens met de interne afhandeling van zijn klacht.

1.6 Polis

De polis is een schriftelijk document waarin de verzekeringsovereenkomst is vastgelegd. De polis bestaat uit:

- het polisblad;
- onze algemene polisvoorwaarden;
- de bijzondere polisvoorwaarden die alleen voor de afgesloten verzekering gelden;
- de clausules waarin wordt afgeweken van de polisvoorwaarden. Daarbij kan het gaan om wijzigingen en/of aanvullingen;
- een polisblad dat het vorige polisblad vervangt.

1.7 Tussenpersoon

Dit is de persoon die bemiddelt tussen jou en ons bij het afsluiten van de verzekering en als de verzekering loopt.

1.8 Jij / jouw

Hiermee bedoelen wij de verzekeringnemer, de persoon die de verzekeringsovereenkomst met Hera Life heeft afgesloten.

1.9 Vervolgpremie

Dit is de premie die je steeds op een vaste datum betaalt. Ook de premie op de vervaldatum en op de hoofdpremievervaldatum valt hieronder.

1.10 Verzekeringsjaar

Dit is de periode van twaalf maanden tussen het begin van de verzekering en de hoofdpremievervaldatum (wanneer de verzekering in principe eindigt, maar stilzwijgend wordt voortgezet). Ook elke daarna volgende periode van twaalf maanden. Als de verzekering korter duurt dan twaalf maanden, dan is het verzekeringsjaar gelijk aan deze kortere looptijd.

1.11 Wij / we / ons

Hera Life BV., bekend bij de AFM onder nummer 12044880, als gevolmachtigde van Slavia pojišťovna a. s., gevestigd aan Vyskočilova 1422/1a, 14000 Praha 4, Česká republika, bij DNB bekend onder nummer R196884.

Artikel 2 Wat is wel en wat is niet verzekerd

In dit artikel kan je lezen waarvoor je wel en waarvoor je niet verzekerd bent. Lees voor de specifieke dekkingen en uitsluiting ook altijd goed de Bijzondere Polisvoorwaarden, jouw polisblad en de clausules.

2.1 Waarvoor ben je verzekerd?

Jouw verzekering dekt schade door een onzeker voorval. Dit houdt in dat jij, de verzekerde of een derde schade lijdt door een gebeurtenis:

- waarvan bij het begin van de verzekering onzeker was dat de schade zou ontstaan;
- of waarvan bij het begin van de verzekering onzeker was dat onder normale omstandigheden schade zou ontstaan.

Bij het afsluiten van de verzekering gaan wij ervan uit dat je de gegevens op het aanvraagformulier juist en volledig hebt ingevuld.

2.2 Waarvoor ben je niet verzekerd?

2.2.1 Molest

Deze verzekering dekt geen schade door molest. Er zijn verschillende vormen van molest:

- gewapend conflict;
- burgeroorlog;
- opstand;
- binnenlandse onlusten;
- oproer;
- muiterij.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

2.2.2 Atoomkernreactie

Wij vergoeden geen schade die veroorzaakt is door of te maken heeft met een atoomkernreactie. Met een atoomkernreactie bedoelen we elke kernreactie waarbij energie vrijkomt. Voorbeelden zijn:

- kernfusie;
- kernsplijting;
- natuurlijke radioactiviteit;
- kunstmatige radioactiviteit.

Schade door radioactieve nucliden
Wij vergoeden wel schade veroorzaakt door radioactieve nucliden (kerndeeltjes). Deze nucliden:

- bevinden zich buiten een kerninstallatie (zoals omschreven in de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen);
- en worden gebruikt of zijn bestemd voor een industrieel, commercieel, landbouwkundig, medisch of wetenschappelijk doel;
- en het bedrijf waar met nucliden wordt gewerkt heeft een vergunning van de overheid. Deze vergunning is voor:
  - het vervaardigen;
  - het gebruik;
  - de opslag;
  - en het verwijderen van radioactieve stoffen.

Is een derde aansprakelijk voor de schade door radioactieve nucliden op basis van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen? Dan vergoeden wij de schade niet.

2.2.3 *Sanctiemaatregelen*
Wij zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering(en), als dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan het ons verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

Artikel 3 Begin en einde van een verzekering?

3.1 Het begin van een verzekering

Op jouw polisblad staat een ingangsdatum vermeld. Op deze datum begint de verzekering. Nadat de verzekering is ingegaan, heb je het recht om binnen 14 dagen deze overeenkomst te ontbinden, zonder dat hier kosten aan verbonden zijn. Wel ben je premie verschuldigd over de periode tussen de ingangsdatum en het moment dat je het contract ontbindt.

De verzekering heeft een contractduur van 1 jaar. Op het polisblad staat de contractvervaldatum vermeld. Op deze datum wordt de verzekering telkens met 1 jaar verlengd. Voor het eerste jaar geldt dat de verzekering niet tussentijds opgezegd kan worden.

3.2 Je wilt een verzekering beëindigen

Als je een verzekering direct na het eerste jaar wilt beëindigen, dan moeten wij jouw schriftelijke opzegging 2 maanden voor de contractvervaldatum hebben ontvangen. De verzekering eindigt dan op de contractvervaldatum, dus 1 jaar na de ingangsdatum.

Als je een verzekering na het eerste jaar wilt beëindigen, dan kun je de verzekering op ieder moment schriftelijk bij ons opzeggen. Er geldt dan een opzegtermijn van 1 maand nadat wij jouw opzegging ontvangen hebben.

3.3 Wij willen een verzekering beëindigen

Wij kunnen naast de in de wet bepaalde opzegmogelijkheden, de verzekering(en) ook beëindigen in de volgende situaties:

- als je fraude pleegt of ons opzettelijk misleidt of hebt misleid, dan kunnen wij de verzekering(en) per direct beëindigen. Er is dan geen sprake van een opzegtermijn en er bestaat ook geen recht op restitutie van premie;
- op de contractvervaldatum van jouw polis;
- als je de premie, kosten en assurantiebelasting, nadat wij je hebben aangemaand, niet, niet volledig of niet op tijd betaalt of weigert te betalen;
- nadat op grond van deze verzekering een schade is gemeld, uitbetaald of is afgewezen;
- als er sprake is van een vertrouwensbreuk;
- als je de verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt.

Artikel 4 Je hebt schade

4.1 Wat zijn jouw verplichtingen bij schade?

Wij kunnen de schade alleen goed afhandelen, als jij en de persoon die recht heeft op een uitkering zich houden aan onze regels:

- meld de schade zo snel mogelijk aan ons;
- geef ons alle inlichtingen en documenten die wij nodig hebben om te beoordelen of we de schade vergoeden;
- geef ons de namen en polisnummers van andere verzekeraars waarbij de schade (mogelijk) ook is verzekerd;
- werk volledig met ons mee en doe niets wat onze belangen kan schaden;
- doe aangifte van een strafbaar feit, zoals diefstal, inbraak of afpersing;
- werk volledig mee bij het opsporen en terugkrijgen van een gestolen of verloren voorwerp;

4.2 Wat gebeurt er als je je niet houdt aan jouw verplichtingen bij schade?

Als jij en de persoon die recht heeft op een uitkering zich niet houden aan de hiervoor genoemde verplichtingen en daardoor onze belangen schaadt, dan geldt deze verzekering niet.

Als er sprake was van opzettelijke misleiding vervalt elk recht op uitkering.

4.3 Hoe wordt het schadebedrag vastgesteld?

Wij stellen de hoogte van het schadebedrag en de bijbehorende kosten vast. Wij mogen de schade direct aan de persoon die recht heeft op een uitkering betalen. Ook mogen wij een regeling treffen met de persoon die recht heeft op een uitkering.

Wij schakelen een deskundige in als dat nodig is. Ben je het oneens met het schadebedrag waarmee onze deskundige komt? Dan kun je een eigen deskundige aanwijzen.

Meestal komen de twee deskundigen er met elkaar uit. Lukt dit niet? Dan benoemen zij samen een derde deskundige. Deze deskundige stelt bindend het schadebedrag vast. Dit bedrag ligt binnen de grenzen van de bedragen die onze en jouw eigen deskundige hebben vastgesteld.

Alle deskundigen moeten de Gedragscode Expertiseorganisaties accepteren en zich hieraan houden.

Kosten van deskundigen

Wij vergoeden het salaris en de kosten van alle deskundigen. Voorwaarde is dat zij de gedragscode naleven. Als het nodig is, vergoeden wij kosten boven het verzekerde bedrag van deze verzekering.

Heb je zelf een deskundige ingeschakeld? Dan is er een maximum aan onze vergoeding voor zijn salaris en kosten. Dit maximum is gelijk aan het bedrag voor het salaris en de kosten van onze eigen deskundige.

4.3 Welke extra kosten vergoeden wij?

Wij vergoeden de bereddingskosten: de kosten van noodzakelijke en redelijke maatregelen om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen of te beperken. Het gaat om schade die onder deze verzekering valt. Breng jij of een verzekerde hierbij zelf schade toe aan zaken? Dan is deze schade ook verzekerd. Voorwaarde is dat de verzekering gold toen de gebeurtenis plaatsvond.

Wij vergoeden jouw bereddingskosten ook als ze boven het verzekerde bedrag uitkomen. We houden wel een maximum aan: niet meer dan een keer het verzekerde bedrag. Hieronder vallen ook de kosten voor het inschakelen van deskundigen (zie eerder in dit artikel).

4.4 Wanneer betalen wij de schadevergoeding uit?

Wij betalen de schadevergoeding binnen 31 dagen nadat:

- wij hebben vastgesteld dat je recht op schadevergoeding hebt en;
- wij de hoogte van het schadebedrag hebben vastgesteld.

Wij maken het schadebedrag over op jouw bankrekening. Gaat het om schade van een aansprakelijkheidsverzekering? Dan betalen wij de vergoeding aan de persoon die schade heeft geleden.

Artikel 5 Premie

5.1 Wat wordt verstaand onder de premie

Waar in deze voorwaarden of in de bijzondere voorwaarden wordt gesproken over premie, wordt daarmee bedoeld de premie, de kosten en de assurantiebelasting.

5.2 Hoe kan je de premie betalen?

Als je de verzekering(en) aanvraagt bij ons, kun je ervoor kiezen om per jaar, halfjaar, kwartaal of per maand te betalen. Als je ervoor kiest om de premie per maand te betalen, dan is een automatische incasso verplicht.

5.3 Wanneer moet je de premie betalen?

Je moet de premie vooruit betalen per betalingstermijn die je met ons hebt afgesproken. Deze termijn vermelden wij op het polisblad. Je betaalt uiterlijk op de eerste dag van de dekkingsperiode waarvoor de premie geldt. Als je ons gemachtigd hebt de premie automatisch af te schrijven, zullen wij je bij het begin van jouw verzekering informeren over de hoogte van het te incasseren bedrag en het moment dat we de automatische incasso doen. En dat doen wij ook bij een verandering die invloed heeft op de premie.

Betaal je de premie niet, of niet volledig? Dan zullen wij je aanmanen om te betalen. Betaal je de premie niet binnen de termijn van 14 dagen die wij noemen in de aanmaningsbrief? Dan ben je niet meer verzekerd vanaf de dag dat je de premie verschuldigd was. Dit is de eerste dag van de dekkingsperiode waarvoor de premie geldt. Je hebt dan ook geen recht op schadevergoeding. Je blijft verplicht om de premie alsnog te betalen. De dekking gaat weer in, één dag nadat we jouw betaling hebben ontvangen en geaccepteerd. We kunnen ook besluiten om de verzekering(en) waarvoor de betalingsachterstand geldt, te beëindigen. We laten je dan schriftelijk weten wanneer jouw verzekering eindigt. Als je de premie niet op tijd betaalt, dan betaal je ook de door ons gemaakte extra kosten zoals herinneringskosten of kosten van het incassobureau dat wij inschakelen. Je vindt het protocol betalingsachterstanden op www.heralife.nl.

Artikel 6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

6.1 Tussentijdse wijziging

Wij hebben het recht om tussentijds zowel de voorwaarden als de premie van één of meerdere verzekeringen voor al onze verzekerden tegelijk te veranderen. Als wij dit doen, zullen wij je hierover informeren.

6.2 Wijziging per contractvervaldatum

Wij hebben het recht om op een door ons te bepalen datum de voorwaarden en premie aan te passen van één of meerdere verzekeringen voor al onze verzekerden. Deze wijziging gaat dan in op de eerstvolgende contractvervaldatum. Als wij dit doen, zullen wij je hierover tijdig informeren.

6.3 Wijziging naar aanleiding van een schademelding

Als je een schade meldt, nemen wij deze in behandeling. Dit kan voor ons een aanleiding zijn om jouw verzekering aan te passen. Bijvoorbeeld als je vaker dan gemiddeld een schade claimt of als de soort schade of de oorzaak van de schade opvalt. Als wij dit doen, zullen wij je hierover informeren. De aanpassing doen wij dan binnen 2 maanden na de schade-uitkering of de afwijzing van de claim.

6.4 Je bent het niet eens met een wijziging

Als je het niet eens bent met een wijziging van de premie of de voorwaarden, dan kun je de verzekering opzeggen per de ingangsdatum van de wijziging. Je hebt 30 dagen om dit kenbaar te maken, nadat je van ons het bericht over de wijziging ontvangen hebt.

Artikel 7 Fraude

Onder fraude verstaan wij het doelbewust (opzettelijk) benadelen van Hera Life om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden. Voorbeelden van fraude zijn:

- geen juiste informatie doorgeven;
- het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd, bijvoorbeeld bij een schade;
- het veranderen van bedragen op nota's;
- meer claimen dan de daadwerkelijke schade;
- een afgewezen schade nogmaals indienen, met een andere toelichting;
- opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk is.

Als wij constateren dat je hebt gefraudeerd, kunnen wij één of meer van de volgende maatregelen nemen:

- wij doen aangifte bij de politie;
- wij verhalen alle (onderzoeks)kosten op je en je moet ontvangen vergoedingen terugbetalen;
- wij kunnen een schade niet vergoeden;
- wij kunnen jouw verzekering(en) opzeggen en geen nieuwe verzekeringen meer voor je afsluiten;
- wij nemen jouw gegevens op in ons interne incidentenregister;
- wij geven jouw gegevens door aan de Stichting CIS in Den Haag. Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of je hierin voorkomt. Dit is toegestaan volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Meer informatie hierover vind je op www.stichtingcis.nl.
- wij geven jouw gegevens door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars.

Artikel 8 Overige informatie

8.1 Hoe stuur je een brief of e-mail?

Stuur jouw brief of e-mail naar ons huidige adres, zoals geregistreerd bij de Kamer van Koophandel. Je vindt onze contactgegevens op onze website www.heralife.nl.

8.2 Hoe sturen wij een brief?

Wij versturen onze correspondentie altijd aan het bij ons bekende adres dat je hebt opgegeven bij de aanvraag van de verzekering. Wij gaan er van uit dat onze informatie of mededelingen die aan dat adres gestuurd zijn, jou ook hebben bereikt.

Mocht jouw adres wijzigen, verzoeken wij je ons hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte te brengen.

Als je er voor gekozen hebt om digitaal te willen communiceren, zullen wij al onze informatie naar het door jou opgegeven e-mailadres sturen. Het bovenstaande is dan nog steeds van toepassing.

Als de correspondentie via jouw tussenpersoon verloopt, zullen wij al onze informatie naar jouw tussenpersoon sturen. Het bovenstaande is dan nog steeds van toepassing.

8.3 Hoe gaan wij om met jouw persoonsgegevens?

Als je een verzekering bij ons aanvraagt, vragen wij je om jouw persoonlijke gegevens. Wij gebruiken deze gegevens voor het:

- afhandelen van jouw aanvraag;
- uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- uitvoeren van wettelijke regelingen;
- voorkomen van fraude;
- maken van statistische analyses zodat wij de juiste risico's en daarmee de premies kunnen bepalen;
- informeren van jou en verzekerden over onze producten en diensten.

Als je niet wilt dat wij je informeren over andere producten en diensten, stuur dan een brief of e-mail naar ons. Wij benaderen je hiervoor dan niet meer.

Bescherming van privacy

Wij gaan zorgvuldig om met de persoonlijke gegevens die je doorgeeft aan ons. Alle informatie hierover vind je in ons privacystatement op www.heralife.nl. Wij volgen de regels in de:

- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen;
- Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Je vindt meer informatie over de AVG op de site van de Autoriteit Persoonsgegevens (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).
Wij hebben onze verwerking vastgelegd in een intern register. Meer informatie over de gedragscode staat op de site www.verzekeraars.nl van het Verbond van Verzekeraars.

Wij kunnen persoonlijke gegevens raadplegen bij en doorgeven aan de Stichting CIS in Zeist. CIS is de afkorting van het Centraal Informatie Systeem van verzekeringsmaatschappijen die in Nederland

werken. De deelnemende verzekeraars kunnen ook onderling gegevens uitwisselen. Wij kunnen hiermee op een verantwoorde manier beoordelen hoe groot de risico´s zijn die we lopen. Ook kunnen wij zo fraude tegengaan. Voor het raadplegen en doorgeven van persoonlijke gegevens geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. U vindt hierover meer informatie op de site www.stichtingcis.nl.

Verwerking van bijzondere gegevens
Wij hebben soms bijzondere gegevens van jou of verzekerden nodig. Een voorbeeld is:

- Bij sommige verzekeringsovereenkomsten vragen wij je of jij of een verzekerde een strafrechtelijk verleden heeft. Wij vragen alleen naar strafrechtelijke gegevens over de laatste acht jaar voordat je een financieel product of een verzekering aanvroeg.

8.4 Wat doen wij als je je niet houdt aan jouw verplichtingen in deze polis?
Houd je je niet aan een van de verplichtingen in deze polis? Of maakt een verzekerde of de persoon die recht heeft op een uitkering zich hieraan schuldig? En worden daardoor onze belangen geschaad? Dan heb jij of de verzekerde geen recht op een uitkering.

Blijkt deze maatregel te zwaar vergeleken met onze eigen schade? Dan verminderen wij de uitkering met het bedrag van de schade die wij hebben geleden.

8.5 Je hebt een klacht
Als je niet tevreden bent over je verzekering of over onze dienstverlening, bespreek jouw klacht dan met jouw verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Die zal samen met ons zoeken naar een passende oplossing.

Als je niet tevreden bent met het resultaat, dan kan je de klacht bij ons indienen. Dit kan door een e-mail te sturen naar info@heralife.nl met in de onderwerpregel de vermelding dat het een klacht betreft. Ook kan je een brief sturen naar ons: Postbus 96983, 2509 JJ Den Haag.

Als je je niet kunt vinden in het resultaat van onze klachtbehandeling, kun je jouw klacht voorleggen aan een onafhankelijke partij, zoals het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Als je de klacht wil voorleggen aan het KiFiD, moet dat binnen 3 maanden nadat je van ons een definitieve reactie hebt ontvangen. Meer informatie kan je terugvinden op www.kifid.nl.

Als je geen gebruik wilt maken van bovenstaande mogelijkheden, kan je een klacht altijd direct aan de rechter voorleggen.

8.6 Van toepassing zijnde recht
Op deze verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

8.7 Krijg je schadevergoeding als je hierop ook op een andere manier recht hebt?
Kun je op basis van een andere verzekering ook aanspraak maken op schadevergoeding? Of op basis van een andere voorziening of wettelijke bepaling? Dan vergoeden wij alleen het deel van de schade dat de andere verzekering, voorziening of wettelijke bepaling niet dekt. Het maakt niet uit of je de andere verzekering op een eerdere of latere datum dan deze verzekering hebt afgesloten.
Heeft de andere verzekering, voorziening of wettelijke bepaling een eigen risico? Dan vergoeden wij dit eigen risico niet. Hetzelfde geldt voor een eigen bijdrage.

Artikel 9 Terrorisme

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden N.V. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland.

De tekst van deze clausule is hieronder integraal opgenomen.

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

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

1 Definities

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

1.1 Terrorisme

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

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe 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.

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 N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

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

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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.

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

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

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

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

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

3.2 De NHT is, met in 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.

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 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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

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

4 Terrorisme buitenlandse risico's

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

a) Terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

b) Handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

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

a) Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.

b) De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.

c) De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

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

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

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

Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.