

Algemene Verzekeringsvoorwaarden **ALGG2301**



Algemene Verzekeringsvoorwaarden

De Algemene Verzekeringsvoorwaarden zijn van toepassing voor zover daarvan in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s), die worden geacht een geheel uit te maken met deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, niet uitdrukkelijk wordt afgeweken. Verwijzing heeft uitsluitend plaats naar artikelen van deze voorwaarden, tenzij anders aangegeven.

Begripsomschrijvingen

1. Polisblad

Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s).

2. Productmodule

Een zelfstandig te sluiten onderdeel van de verzekering en als zodanig omschreven op het polisblad.

3. Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft aangegaan. Indien de verzekeringnemer een niet-natuurlijk persoon is, wordt het bestuur daarvan met de verzekeringnemer gelijkgesteld.

4. Verzekerden

De verzekerden zijn:

- a. de verzekeringnemer in de op het polisblad omschreven hoedanigheid;
- b. ieder ander die in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) als zodanig wordt aangemerkt.

5. Verzekeraar

Rhion Versicherung AG, High Tech Campus 68, 5656 AG in Eindhoven. Vergunningnummer: 12047025.

6. Schade- en aansprakelijkheidsverzekering

Deze overeenkomst beantwoordt -tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen- aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

7. Gebeurtenis

Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.

Verwerking persoonsgegevens

1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
2. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, de verzekeraar, medewerkers en cliënten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u de verzekeraar hierover informeren.

3. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) te vinden. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).
4. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan de verzekeraar gegevens van de verzekeringnemer raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

Kennisgeving

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Wijzigingen

1. Wijziging risico's

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:

- a. wijziging van de op het polisblad vermelde hoedanigheid, de aard van de activiteiten, alsmede geheel of gedeeltelijk staking van de bedrijfsvoering;
- b. adreswijzigingen;
- c. wijzigingen van de bestemming, bouwaard en/of dakbedekking van verzekerde gebouwen;
- d. leegstand. Er is in ieder geval sprake van leegstand indien:
 1. de verzekerde gebouwen buiten gebruik wordt gesteld;
 2. de nutsvoorzieningen worden afgesloten;
- e. overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de premie gebaseerd is.

De melding van de wijziging dient direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen na de wijziging, door de verzekeraar te zijn ontvangen.

2. Overgang verzekerd belang

- a. Zodra het belang in de verzekerde zaken op een ander is overgegaan en er, als gevolg van deze overgang, sprake is van een nieuwe verzekerde, vervalt de overeenkomst na een maand, tenzij de nieuwe verzekerde binnen die termijn aan de verzekeraar verklaart de overeenkomst voort te zetten. In dat geval kan de verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:948 BW).

- b. bij overlijden van verzekeringsnemer. In deze situatie kunnen diens erfgenamen en de verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:950 BW)

3. Verzwaring verzekerd belang

Indien de wijziging een verzwaring van het risico met zich brengt en niet binnen dertig dagen na ingang van deze wijziging aan de verzekeraar is gemeld, vervalt ieder recht op schadevergoeding met terugwerkende kracht tot het moment van de wijziging.

De verzekeraar heeft het recht, indien een wijziging naar zijn oordeel een risicoverzwaring met zich meebrengt:

- a. voorstellen te doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden;
- b. de verzekering te beëindigen met onmiddellijke ingang. In ieder geval ontstaat eerst recht op dekking voor het verzwaarde risico, nadat de verzekeraar zulks expliciet in schriftelijke vorm aan de verzekeringnemer heeft meegedeeld.

4. Vermindering

Indien wijziging naar het oordeel van de verzekeraar tot een verminderd risico leidt, kan de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden.

Inspectie

1. De verzekeraar mag de verzekerde locatie(s) inspecteren of laten inspecteren. De verzekeringnemer zal daarbij alle medewerking verlenen die in het kader van een beoordeling van het verzekerde risico redelijkerwijs geboden is.
2. Verzekeringnemer is verplicht de door verzekeraar voorgeschreven schriftelijk meegedeelde noodzakelijke geachte maatregel(en) uit te voeren binnen de daarvoor gestelde uitvoeringstermijn.

Sanctie bij het niet uitvoeren van maatregelen

Indien niet wordt voldaan aan de verplichting tot uitvoering van een of meerdere van deze maatregelen zal, na het verstrijken van de door de verzekeraar gestelde uitvoeringstermijn, de verzekeraar slechts gehouden zijn tot vergoeding van dat deel van de schade waarvan de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat deze niet het gevolg is van het niet uitvoeren van de als verplicht voorgeschreven maatregelen.

Premiebetaling

1. Verzuim van premiebetaling

- a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- b. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- d. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- e. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

- f. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- g. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- h. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatshebben na de dag waarop de verzekeraar de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelaasting, alsmede de eventuele aan de incasso verbonden kosten, volledig en blijvend heeft ontvangen. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

2. Verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen

Inzake het verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen geldt het hierboven in dit artikel vermelde, met dien verstande dat voor zover daar in de tekst sprake is van 'alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden' dient te worden gelezen: 'aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden'.

Aanvang, duur en einde van de verzekering

1. Aanvang

De verzekering dan wel productmodule(s) vangt/vangen aan om 0.00 uur van de dag, genoemd op het polisblad.

2. Geldigheidsduur

De verzekering dan wel productmodule(s) wordt/worden aangegaan voor een duur van 12 of 36 maanden. Deze contracttermijn van de verzekering dan wel productmodule(s) staat op het polisblad vermeld. Na afloop van de contracttermijn wordt de verzekering dan wel productmodule(s) steeds stilzwijgend verlengd voor een duur van 12 maanden, tenzij anders overeengekomen.

3. Einde van de verzekering

De verzekering dan wel productmodule(s) eindigt/eindigen door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractvervaldatum met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- b. onmiddellijk bij opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden;
- c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- d. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering dan wel productmodule(s) eindigt/eindigen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- e. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering dan wel productmodule(s) niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de

- verzekering dan wel productmodule(s) bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- f. nadat verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surseance van betaling heeft verkregen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

De verzekering dan wel productmodule(s) eindigt/eindigen door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- g. tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractvervaldatum met inachtneming van een opzeggingstermijn van een maand;
- h. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering dan wel productmodule(s) eindigt/eindigen op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);
- i. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- j. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering dan wel productmodule(s) heeft gedaan. De verzekering dan wel productmodule(s) eindigt/eindigen op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- k. na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand.

Aanpassingen

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievervaldatum de premie en/of voorwaarden van de productmodule(s) en bloc of individueel aan te passen:
 - a. bij aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar tegelijk met het toezenden van de prolongatiebescheiden mededeling doet, dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - b. bij tussentijdse aanpassing of aanpassing per hoofdpremievervaldatum én waarvan de verzekeraar ten minste twee maanden tevoren schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer doet, dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. De betreffende productmodule(s) eindigt (eindigen) te 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht de productmodule(s), waarop de aanpassing betrekking heeft, te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt (worden) de productmodule (s) voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Verplichtingen bij schade

1. Bereddingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van de verwezenlijking van de gebeurtenis, die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, of van het onmiddellijk dreigende gevaar dat die gebeurtenis zich zal voordoen, is elk van hen verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.

2. Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer 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 zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.

3. Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

4. Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen.

5. Financiële gevolgen

De verzekerde is verplicht in geval van een gebeurtenis waarvan de financiële gevolgen ten laste van de verzekeraar (kunnen) komen:

- a. bij diefstal, verduistering of enig ander strafbaar feit hiervan direct aangifte te doen bij de politie;
- b. voor aansprakelijkheidsverzekeringen zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
- c. de verzekeraar te machtigen om, indien dat wenselijk is, schade-experts of andere deskundigen in te schakelen;
- d. eventuele vorderingen die op anderen bestaan aan de verzekeraar te cederen, alvorens de verzekeraar tot betaling van de schade zal overgaan.

Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet nakomt is de verzekeraar gerechtigd de uitkering te verminderen met de schade die hij als gevolg daarvan lijdt. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Uitsluitingen

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, is voor elke productmodule uitgesloten de schade:

1. Opzet

die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

2. Molest

veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

- a. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de

Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdragsorganisatie of de West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;

- b. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
- d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- e. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
- f. munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3. Atoomkernreacties

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

4. Omstandigheden

- a. ten aanzien waarvan de verzekeren een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
- b. waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
- c. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2 van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

5. Inbreuk op handels- en/of economische sancties

- a. ten aanzien van zaken waarin niet mag worden gehandeld op grond van nationale of internationale wet en/of regelgeving;
- b. ten aanzien van (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraar ingevolge nationale of internationale wet en/of regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren.

Verjaring

- 1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen
- 3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van dit artikel lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met aanvang

van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde kennis geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt.

4. Onder onderhandeling, als hierboven in lid 3 bedoeld, wordt verstaan elke briefwisseling of mondelinge bespreking over de mogelijke uitkering.

Afstand van verhaal

De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de verzekerde uitoefenen.

De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een medeverzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, nog op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Heeft u een klacht? Breng deze dan eerst onder de aandacht bij GFD Assuradeuren. Natuurlijk zullen wij er altijd alles aan doen u tot volle tevredenheid van dienst te zijn. Het is echter nooit helemaal uit te sluiten dat er ergens fouten worden gemaakt. In dat geval horen wij dat graag, zodat wij kunnen proberen samen met u tot een oplossing te komen. U kunt uw klacht indienen via <https://www.gfd-assuradeuren.nl/klachtmelding>. Indien u ontevreden bent over onze dienstverlening en uw klacht wordt naar uw inzicht niet afdoende behandeld, dan kunt u uw klacht voorleggen aan:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Aansluitnummer: 300.005251

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

(070) 333 89 99

Komt u er met deze partijen niet uit of heeft de klacht juist betrekking op het handelen van GFD Assuradeuren of de handelingen Rhion dan kunt u de klacht aan Rhion voorleggen. Na ontvangst van uw klacht wordt er getracgt deze binnen 10 werkdagen in behandeling te nemen. Mocht Rhion naar aanleiding van uw klacht aanvullende vragen hebben, dan wordt er contact met u opgenomen, als dit niet het geval is hoort u zo snel mogelijk het definitieve standpunt.

U kunt uw klacht via de e-mail zenden naar: klachtenrhion.nl of schriftelijk naar:

Rhion Versicherung AG

T.a.v. Klachtencommissie

High Tech Campus 68

5656 AG EINDHOVEN

Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

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

- a. **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.
- b. **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.
- c. **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.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij 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 dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
- f. **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 van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c 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 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 één 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:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 2. 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 dit artikel onder lid 1f 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 ten minste 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

- 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 de schadevergoeding of het verzekerd 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 inachtneming 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 lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. 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 terrorisierisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

