

CHABOT ASSURADEUREN

Polisvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering Bedrijven CAAVB2025

INHOUD

ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN	5
Prioriteitenbepaling	5
ALGEMENE VOORWAARDEN	5
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	5
1.2 Verzekerde(n)	5
1.3 Verzekeraars	6
1.4 Makelaar	7
1.5 Derde(n)	7
1.6 Schade	7
1.7 Milieuaantasting	7
1.8 Bereddingskosten	7
1.9 Aanspraak	7
1.10 Omstandigheden	8
1.11 Handelen of nalaten	8
1.12 Geldigheidsduur	8
1.13 Verzekeringsjaar	8
Artikel 2 Omvang van de dekking	8
2.1 Aansprakelijkheid	8
2.2 Verzekerde bedrag	8
2.3 Cumulatie	9
2.4 Extra vergoedingen	9
2.5 Dekkingsgebied	9
2.6 Voorrisico	10
2.8 Samenloop	11
2.9 Oversluiting	11
ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN	11
3.1 Opzicht	11
3.2 Motorrijtuigen	12
3.3 (Lucht)vaartuigen	13
3.4 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	13
3.5 (Op)geleverde zaak/verrichte dienst	14
3.6 Opzet	14
3.7 Molest	14
3.8 Atoomkernreactie	15
3.9 Niet nakoming bereddingsplicht	16

3.10	Asbest	16
3.11	Sanctiewet- en regelgeving	16
3.12	Terrorisme	16
Artikel 4	Schade.....	16
4.1	Verplichtingen bij schade.....	16
4.2	Gevolgen niet nakoming van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen bij schade	17
4.3	Schaderegeling	17
4.4	Verjaring van vordering.....	17
Artikel 5	Premiebetaling	17
5.1	Begripsomschrijvingen	17
5.2	Premiebetaling.....	18
5.3	Naverrekening	19
Artikel 6	Wijziging van het risico.....	19
Artikel 7	Wijziging van premie en/of voorwaarden	20
Artikel 8	Duur en einde van de verzekering.....	20
Artikel 9	Tussentijdse opzegmogelijkheden verzekeraar.....	21
Artikel 10	Toepasselijk recht en Geschillen.....	21
Artikel 11	Wat doen wij met uw persoonsgegevens?.....	21
Artikel 12	Klachten	22
BIJZONDERE VOORWAARDEN		22
Rubriek I:	ALGEMENE AANSPRAKELIJKHEID.....	22
Artikel 13	Nadere dekkingsomschrijving	22
Artikel 14	Aanvullende uitsluitingen	23
Rubriek II:	WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID.....	23
Artikel 15	Aanvullende begripsomschrijvingen.....	23
Artikel 16	Nadere dekkingsomschrijving.....	23
Artikel 17	Goed werkgeverschap (artikel 7: 611 BW)	24
Artikel 18	Werkgeversaansprakelijkheid voor schade met of door onbemande luchtvaartuigen (drones) tot 25 kg	25
Artikel 19	Aanvullende uitsluiting	25
RUBRIEK III:	MILIEUAANSPRAKELIJKHEID (PLOTSELINGE AANTASTING) ARTIKEL 20 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING	25
Artikel 21	Aanvullende uitsluitingen en bepalingen	26
Definities		27
1.	BEGRENZING DEKKING TERRORISMERISICO	28
2	Uitkeringsprotocol NHT.....	29
3	Terrorisme buitenlandse risico's.....	29
4	Samenvatting terrorismedekking.....	30

4.1	Melden van een schade	30
4.2	Verzekerd bedrag	30
4.3	Vaststelling uitkeringspercentage	30

ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN

PRIORITEITENBEPALING

Voor zover sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de op de overeenkomst van toepassing zijnde bepalingen gelden de volgende voorrangsregels:

- Clausules gaan vóór algemene en bijzondere verzekeringsvoorwaarden;
- Aanvullende verzekeringsvoorwaarden/bepalingen gaan vóór clausules en verzekeringsvoorwaarden.

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

ALGEMENE VOORWAARDEN

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 een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van handelen of nalaten waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale gang van zaken nog zou ontstaan.

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.2 VERZEKERDE(N)

1.2.1 De verzekeringnemer in zijn hoedanigheid als omschreven op het polisblad.

1.2.2 Andere in de polis als verzekerde(n) opgenomen natuurlijke of rechtspersonen in de hoedanigheid als omschreven op het polisblad.

1.2.3 Andere verzekerden zijn alle in Nederland bestaande of (nieuw) op te richten vennootschappen naar Nederlands recht waarin verzekeringnemer en/of verzekerden voor 50% of meer deelneemt

- 1.2.3.1 Onder vennootschap wordt ook verstaan elk ander rechtspersoonlijkheid bezittend lichaam.
- 1.2.3.2 Voor deelnemingen die tijdens het lopende verzekeringsjaar worden verworven geldt dat niet gedekt zijn aanspraken die tegen de verworven deelneming zijn ingesteld resp. omstandigheden die verzekerde en/of de verworven deelneming bekend zijn vóór de overdrachtsdatum.
- 1.2.3.3 Onder "overdrachtsdatum" wordt verstaan de "datum van verwerving", dus de datum waarop het eigendom van de verworven deelneming, in juridische zin overgaat.
- 1.2.3.4 Verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen drie maanden na de overdrachtsdatum verzekeraars een opgave te doen van de nieuwverworven deelneming enen van de door verzekeraars gewenste risico-informatie. Verzekeraars hebben het recht om na ontvangst van die informatie aanvullende voorwaarden voor te stellen.
- 1.2.3.5 Als verzekeringnemer niet akkoord gaat met de door verzekeraars voorgestelde aanvullende voorwaarden en condities, wordt de nieuwverworven deelneming niet als verzekerde beschouwd. Verzekeraars houden de nieuwe deelneming echter vanaf de overdrachtsdatum verzekerd op de door hen voorgestelde voorwaarden en condities gedurende maximaal drie maanden tenzij anders is overeengekomen.
- 1.2.3.6 De door verzekeraars voorgestelde aanvullende voorwaarden en condities zijn van toepassing vanaf de overdrachtsdatum, ongeacht of er na deze datum al omstandigheden of aanspraken zijn gemeld bij verzekeraars.
- 1.2.3.7 Als verzekeringnemer de benodigde informatie niet binnen deze periode van drie maanden verstrekt, is de aansprakelijkheid van de nieuwverworven deelneming uitsluitend verzekerd in geval van aanspraken of gemelde omstandigheden die het gevolg zijn van een handelen of nalaten na de overdrachtsdatum.
- 1.2.4 De vennoten, commissarissen, bestuurders en toezichthouders van de verzekerde(n) als hierboven genoemd handelend binnen de op het polisblad vermelde hoedanigheid.
- 1.2.5 De personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen opgericht in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de verzekerden als hierboven genoemd en hun ondergeschikten en de bestuursleden daarvan, handelend binnen de op het polisblad vermelde hoedanigheid.
- 1.2.6 De ondergeschikten, stagiaires, inleenkrachten, vrijwilligers, familieleden en huisgenoten van de verzekerden als genoemd in de artikelen 1.2.1 tot en met 1.2.5, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid.
- 1.2.7 Deze verzekering is niet van toepassing op een vestiging in het buitenland of een ondergeschikte daarvan, tenzij nadrukkelijk anders overeengekomen.

1.3 VERZEKERAARS

Verzekeraars zijn zij, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar getekende aandeel.

1.3.1 Chabot Assuradeuren

Dit is een assuradeurenbedrijf dat een volmacht heeft van de verzekeraars die in de ondertekening op uw polisblad staan vermeld.

1.4 MAKELAAR

Howden Nederland B.V.

1.5 DERDE(N)

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

1.6 SCHADE

1.6.1 Personenschade.

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan.

1.6.2 Zaakschade. Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van derden met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan.

1.6.2.1 Als zaakschade wordt ook beschouwd het verontreinigd of vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen.

1.7 MILIEUAANTASTING

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.8 BEREDDINGSKOSTEN

Kosten van maatregelen die door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs nodig zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor – als gevallen- een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband ook verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.9 AANSPRAAK

Een tegen verzekerde ingestelde aanspraak tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een handelen of nalaten. Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd

- als deze met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien of
- uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien of

- uit een opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak voortvloeien en worden geacht bij verzekeraars te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.10 OMSTANDIGHEDEN

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Hieronder worden als zodanig verstaan feiten waarover verzekerde concreet kan meedelen uit welk handelen of nalaten de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.11 HANDELEN OF NALATEN

Een gedraging van verzekerde waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een gedraging van verzekerde wordt gelijk gesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde komt.

1.12 GELDIGHEIDSDUUR

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

1.13 VERZEKERINGSJAAR

Een periode van twaalf maanden vanaf de premievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Als de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldatum of vanaf de premievervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt deze periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan geldigheidsduur.

ARTIKEL 2 OMVANG VAN DE DEKking

2.1 AANSPRAKELIJKHEID

2.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade in verband met handelen of nalaten in de verzekerde hoedanigheid, binnen de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden en rubrieken.

2.1.2 Andere verzekerden dan verzekeringnemer kunnen slechts rechten aan deze verzekering ontlenen door een schriftelijke verklaring die door verzekeringnemer tegenover verzekeraars afgelegd.

2.2 VERZEKERDE BEDRAG

Verzekeraars vergoeden voor alle verzekerden samen per aanspraak en per verzekeringsjaar ten hoogste de in de polis genoemde verzekerde bedragen. Hierbij wordt rekening gehouden met het op het polisblad vermelde eigen risico.

2.3 CUMULATIE

Als bij schade de aansprakelijkheid van verzekerde onder meer dan één van de van toepassing verklaarde rubrieken verzekerd is, cumuleren de verzekerde bedragen van deze rubrieken niet. Per aanspraak geldt nooit meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar.

Als bij schade meer eigen risico's van toepassing zijn, cumuleren de eigen risico's niet. Per aanspraak geldt nooit meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde eigen risico, behalve als op het polisblad een extra eigen risico staat genoemd.

2.4 EXTRA VERGOEDINGEN

Verzekeraars vergoeden zo nodig boven het verzekerde bedrag per aanspraak of per verzekeringsjaar de hierna genoemde kosten:

- 2.4.1 De bereddingskosten.
- 2.4.2 De kosten van verweer, waaronder worden verstaan alle door of met toestemming van verzekeraars gemaakte kosten van verweer en rechtsbijstand en/of gevoerde procedures over ingestelde aanspraken, ook al gaat het om ongegronde aanspraken, of om een strafvervolgning.
- 2.4.3 De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.
- 2.4.4 Cautie (Zekerheidsstelling)
 - 2.4.4.1 Als bij schade waarvoor verzekerde aansprakelijk is gesteld - en deze verzekering dekking biedt- op last van de bevoegde overheid, of de rechter een cautie moet worden gesteld, stellen verzekeraars die cautie en nemen de daaraan verbonden kosten voor hun rekening. Het bedrag van de cautie bedraagt niet meer dan 10% van het verzekerde bedrag per aanspraak met een maximum van EUR 100.000,00.
- 2.4.5 Het eigen risico is niet van toepassing op deze extra vergoedingen. Deze extra vergoedingen samen zijn gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de betreffende aanspraak.

2.5 DEKKINGSGBIED

- 2.5.1 Het dekkinggebied van deze verzekering is de gehele wereld.
- 2.5.2 Niet gedekt zijn echter aanspraken
 - gebaseerd op het recht van de USA of Canada of
 - gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie in de USA of Canada als die voortvloeien uit door verzekerde geleverde en/of gefactureerde zaken aan of verrichte en/of

gefactureerde werkzaamheden voor cliënten in de USA en/of Canada.

- 2.5.3 Voor reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf of in verband met studie, geldt dat deze verzekering (wel) dekking biedt voor aanspraken die zijn
- Gebaseerd op het recht van de USA of Canada of
 - gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie in de USA of Canada.

Voor de aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid blijft wat in artikel 2.5.2 bepaald is onverminderd van kracht.

2.6 VOORRISICO

Tenzij uitdrukkelijk uitgesloten zijn meeverzekerd aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering.

2.7 NAMELDING

- 2.6.1 Bij beëindiging van deze verzekering geldt voor de uitleg van de artikelen 13, 16 en 20 dat omstandigheden die vóór de beëindiging bij verzekerde bekend zijn en aanspraken tot schadevergoeding die vóór de beëindiging tegen verzekerde zijn ingesteld, maar nog niet bij verzekeraars zijn gemeld, worden geacht bij verzekeraars te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de beëindiging, mits de schriftelijke melding aan verzekeraars binnen drie maanden na de beëindiging heeft plaatsgevonden, een en ander met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 (Schade).
- 2.6.2 Als verzekeraars volgens het bepaalde in artikel 8 van hun recht gebruik maken de verzekering te beëindigen, heeft verzekeringnemer het recht om vóór de beëindigingsdatum de termijn van aanmelden tot één jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie (doch nooit meer dan 100 % van de laatste jaarpremie) en/of aanpassing van de voorwaarden te bedingen.
- 2.6.3 Als de verzekering eindigt wegens opheffing van het bedrijf of beëindiging van het beroep van verzekerde, als bedoeld in artikel 8 heeft de verzekeringnemer het recht om vóór de beëindigingsdatum de termijn van aanmelden tot vijf jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie en/of aanpassing van de voorwaarden te bedingen.
- 2.6.4 Voor aanspraken aangemeld binnen de in de artikelen 2.7.2 en 2.7.3 genoemde termijnen van één respectievelijk vijf jaar, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.

2.7 SAMENLOOP

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:

- 2.7.1 Als blijkt dat een door deze verzekering gedekte aanspraak ook onder (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop gedekt zou zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van die andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden. Een eigen risico dat op die andere verzekering(en) van toepassing is, is van de dekking uitgesloten.
- 2.7.2 Als in die andere verzekering(en) een zelfde bepaling voorkomt als genoemd in het vorige lid of een bepaling met een soortgelijke strekking of als de schaderegeling onder die verzekering(en) problemen oplevert, dan nemen verzekeraars de schade in behandeling. Verzekeraars vergoeden tot een bedrag gelijk aan de schadevergoeding die zou zijn betaald als de andere verzekering(en) niet zou(den) hebben bestaan. De verzekerde verplicht zich hierbij om in dat geval zijn vordering op de verzekeraars van de andere verzekering(en) aan verzekeraars te cederen voor het bedrag dat verzekeraars betalen boven het bedrag dat zij verschuldigd zijn op grond van artikel 2.8.1, of (als in de andere verzekering(en) een gelijke samenloopbepaling voorkomt) op grond van het geldende recht.

2.8 OVERSLUITING

- 2.8.1 Als gedurende de looptijd van deze verzekering een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar (een) andere verzekeraar(s), gebeurt dit op dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde afspraken als gelden op de dag van de oversluiting.
- 2.8.2 De overnemende verzekeraars doen dan afstand van het recht zich te beroepen op artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 B.W.
- 2.8.3 Voor zover echter de oorspronkelijk op deze verzekering betrokken verzekeraars een beroep hebben/hadden op art. 7:928 B.W., gaat dit recht onverminderd over op de overnemende verzekeraars.

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN

3.1 OPZICHT

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde of iemand namens hem deze zaken daadwerkelijk vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft. Deze uitsluiting geldt niet voor de uit deze zaakschade voortvloeiende personenschade en zaakschade.

Deze uitsluiting geldt ook niet met betrekking tot:

3.1.1 Werkzaamheden bij derden.

Aanspraken tot vergoeding van schade aan zaken van derden veroorzaakt tijdens de werkzaamheden bij die derden, als het zaken betreft die geen onderwerp zijn van de uit te voeren overeenkomst en/of waaraan op het moment van de schadeveroorzaking geen werkzaamheden werden verricht.

3.1.2 Schade aan zaken van ondergeschikten.

Aanspraken tot vergoeding van schade aan zaken van ondergeschikten waarvoor verzekerde als werkgever aansprakelijk is.

3.1.3 Schade die door een brandverzekeraar is vergoed of zou zijn vergoed.

Aanspraken tot vergoeding van schade aan zaken, die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, als deze schade:

- is vergoed en wordt verhaald door een brandverzekeraar of
- is veroorzaakt door brand, ontploffing, water, stoom, neerslag en/of blusmiddelen en deze schade, als deze verzekerd zou zijn geweest, zou zijn vergoed en verhaald door een brandverzekeraar.

3.1.4 Schade aan vervoermiddelen.

Aanspraken tot vergoeding van schade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de tijd dat deze voor laden of lossen aanwezig zijn op of zich bevinden in de onmiddellijke nabijheid van de terreinen van verzekerde of daar waar verzekerde werkzaamheden verricht.

3.1.5 Tentoonstellingen.

Aanspraken tot vergoeding van schade aan gebouwen en/of terreinen en stands die aan een verzekerde al dan niet tegen betaling ter beschikking zijn gesteld voor deelneming aan tentoonstellingen, beurzen en manifestaties

3.2 MOTORRIJTUIGEN

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) met aanvullingen en wijzigingen. Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

3.2.1 Aanhangwagens

Schade veroorzaakt met of door aanhangwagens, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen.

3.2.2 Laden/Lossen

Schade veroorzaakt met of door lading bij het laden of lossen van een motorrijtuig.

3.2.3 Lading

Schade veroorzaakt met of door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig.

3.2.4 Passagier

Schade die door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig is veroorzaakt. Bij zaakschade aan het motorrijtuig zelf zal geen beroep worden gedaan op de uitsluiting Opzicht als omschreven in artikel 3.1.

3.2.5 Motorrijtuig in gebruik bij ondergeschikten

De aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, waarvan de verzekerde geen eigenaar, bezitter of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was. De in artikel 3.2.5 omschreven dekking geldt evenwel nooit terzake van de aansprakelijkheid voor personenschade van een ondergeschikte die het motorrijtuig zelf bestuurt alsmede voor schade aan het betreffende motorrijtuig zelf.

3.2.6 De in 3.2.1 tot en met 3.2.5 omschreven dekking geldt evenwel nooit bij de aansprakelijkheid voor schade waarvoor voor de aansprakelijk gestelde verzekerde een verzekeringsplicht bestaat krachtens de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) of een analoge buitenlandse wet.

3.3 (LUCHT)VAARTUIGEN

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een (lucht)vaartuig. Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

3.3.1 Personenschade toegebracht met of door een vaartuig.

3.3.2 Schade die door een verzekerde als passagier van een (lucht)vaartuig is veroorzaakt. Bij schade aan het (lucht)vaartuig zelf toegebracht, wordt geen beroep gedaan op de uitsluiting Opzicht als omschreven in artikel 3.1.

3.3.3 Zaakschade toegebracht door pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen zonder motoren voor eigen voortstuwing, dan wel met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 kW. Zaakschade die is toegebracht met of door vaartuigen met een waterverplaatsing van 20m³ of meer blijft echter uitgesloten' mits de waterverplaatsing niet meer is dan 20 m³

3.4 AANSPRAKELIJKHEIDSVERHOGENDE BEDINGEN

Niet gedekt zijn aanspraken voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings-, of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - verzekerde ook zonder een dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest.

Wel verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade die voortvloeit uit vrijwaringsbedingen die zijn opgenomen in voorwaarden waarop:

- materialen, materieel, gebouwen, terreinen en/of personen aan verzekerden (al dan niet tegen betaling) ter beschikking zijn gesteld.
- verzekerden deelnemen aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke.
- diensten aan verzekerden zijn verleend, werkzaamheden voor verzekerden zijn verricht en dergelijke.
- vergunningen en/of concessies aan verzekerden zijn verleend tot het op bepaalde manieren en/of bepaalde plaatsen verrichten van werkzaamheden, het verlenen van diensten en dergelijke.

3.5 (OP)GELEVERDE ZAAK/VERRICHTE DIENST

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van:

- 3.5.1 Schade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd.
- 3.5.2 De kosten van terugroepen, verbeteren, vervangen of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op)geleverde zaken, tenzij deze kosten zijn aan te merken als bereddingskosten.
- 3.5.3 De kosten van het opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden.
- 3.5.4 De uitsluitingen als omschreven in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 gelden ook voor de schade voortvloeiende uit het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de (op)geleverde zaken of verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.
- 3.5.5 Wordt door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd zaakschade toegebracht aan andere zaken die eerder door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd, dan gelden de in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 genoemde uitsluitingen niet voor die andere zaken.
- 3.5.6 Wordt door werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd schade toegebracht aan andere zaken die eerder door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd, dan gelden de in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 genoemde uitsluitingen niet voor die andere zaken.
- 3.5.7 De uitsluitingen als genoemd in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 gelden echter wel als de (op)geleverde zaken of de verrichte werkzaamheden onderwerp zijn van één en dezelfde overeenkomst.

3.6 OPZET

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:952 BW zijn niet gedekt aanspraken tot vergoeding van schade, als die schade voor de aansprakelijk gestelde verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Wel gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerde voor door zijn ondergeschikte(n) opzettelijk veroorzaakte schade, mits verzekerde inzake de opzettelijk veroorzaakte schade geen verwijt treft. Bij de toepassing van deze uitsluiting bij rechtspersonen wordt slechts het opzet van de bestuurder in de zin van boek 2 Burgerlijk Wetboek beschouwd als opzet van de rechtspersoon; bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen alleen het opzet van een beherend vennoot.

3.7 MOLEST

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest is te verstaan:

- gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredemacht van de Verenigde Naties;

- burgeroorlog: een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat;
- opstand: georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- binnenlandse onlusten: grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
- oproer: een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat;
- muiterij: een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

Het hierboven meergenoemde begrip grootschalig heeft betrekking op zodanig omvangrijke schades dat verzekeraars hierdoor in de problemen kunnen komen. Naar het oordeel van de wetgever brengt dit onaanvaardbare risico's voor verzekeraars met zich mee, met als gevaar dat verplichtingen richting polishouders niet kunnen worden nagekomen. Om deze reden voorziet artikel 3:38 Wet op het financieel toezicht in een verbod aan schadeverzekeraars met zetel in Nederland om schade door Groot molest te verzekeren.

Onder het begrip Groot molest vallen niet (voor zover gebeurtenissen niet uitmonden in één van de definities van Groot molest waardoor de solvabiliteit in het geding komt):

- Avondklokrellen (zoals de bij in het verleden getroffen maatregelen in verband met corona);
- Voetbalongeregelheden
- Gewelddadige demonstraties (ook nationaal of internationaal politieke demonstraties)
- Ongeregelheden tijdens oud en nieuw
- Et cetera

Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 14 juli 2023 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

3.8 ATOOMKERNREACTIE

- 3.8.1 Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.
- 3.8.2 Wel gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door 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 of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid 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 1979-225), en een kerninstallatie aan boord van een schip. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt artikel 3.8.2 geen toepassing.

3.9 NIET NAKOMING BEREDDINGSPLICHT

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade als de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

3.10 ASBEST

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

3.11 SANCTIEWET- EN REGELGEVING

Verzekeraars zijn niet verplicht dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, als dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving op basis waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

3.12 TERRORISME

Uitgesloten zijn aanspraken in verband met schades en/of ongevallen veroorzaakt door of ontstaan uit het terrorismerisico als omschreven in de Clausule Terrorismedekking (NHT) in deze Algemene Voorwaarden. Deze uitsluiting geldt niet voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorismedekking(NHT). Verzekeraars zijn deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. De Terrorismedeclausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland. Verzekeraar heeft de tekst van deze clausule integraal opgenomen. Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in deze clausule en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's de clausule voor.

ARTIKEL 4 SCHADE

4.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 4.1.1 Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of omstandigheden die voor verzekeraars tot een uitkeringsplicht kan of kunnen leiden, is hij verplicht die aanspraak of omstandigheden zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraars te melden.
- 4.1.2 Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken over strafvervolgning te verschaffen die voor verzekeraars van belang zijn om de aansprakelijkheid en hun uitkeringsplicht te beoordelen.
- 4.1.3 Verzekerde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden. Hij is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

4.2 GEVOLGEN NIET NAKOMING VAN DE IN ARTIKEL 4.1 GENOEMDE VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

4.2.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend als verzekerde één of meer van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen, als daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Van het schaden van de belangen van verzekeraars is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

4.2.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, als verzekerde één of meer van de in artikel 4.1.1 of 4.1.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.3 SCHADEREGELING

Verzekeraars belasten zich met de regeling en vaststelling van de schade. Zij hebben het recht benadeelde derden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Verzekeraars nemen daarbij de belangen van verzekerde in acht. Afwikkeling door verzekeraars van aanspraken tot schadevergoeding boven het verzekerde bedrag vinden plaats in nauw overleg met verzekeringnemer, tenzij anders door partijen is overeengekomen.

Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekeringnemer, naar evenredigheid verminderd. Aanspraken van benadeelde derden tot vergoeding van personenschade worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

4.4 VERJARING VAN VORDERING

4.4.1 Een rechtsovereenkomst tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaar na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.

4.4.2 De verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, als deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

ARTIKEL 5 PREMIEBETALING

5.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

5.1.1 **Premie**

Onder 'premie' wordt voor de toepassing van dit artikel ook verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

5.1.2 **Verzekerde**

Onder 'verzekerde' wordt voor de toepassing van dit artikel ook verstaan verzekeringnemer en ieder ander die de premie verschuldigd is.

5.2 Premiebetaling

5.2.1 De premie waarin begrepen de kosten en assurantiebelaasting, is bij vooruitbetaling op de premievervaldatum verschuldigd. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld.

5.2.2 **Gevolg van wanbetaling bij aanvangspremie**

Indien verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door verzekeraar(s) is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2.3 **Gevolg van wanbetaling bij vervolgpremie en volgende premie-termijnen**

Als verzekeringnemer de tweede en/of volgende premie-termijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de voor die premie geldende vervalddag. Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premie-termijnen, dan wel de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar(s) de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2.4 **Verschuldigheid premie blijft/herstel dekking bij betaling achteraf**

Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, de verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premie-termijnen, door verzekeraar(s) is ontvangen.

5.2.5 **Terugbetaling premie**

Bij het tussentijds beëindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten en/of eventueel openstaande vorderingen. Er wordt geen premie terugbetaald als de verzekeraars de verzekering beëindigen omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

5.3 NAVERREKENING

- 5.3.1 Als de premie wordt gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon, jaaromzet of herbouwwaarde), is verzekeringnemer verplicht om binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar aan verzekeraars de gegevens te verschaffen, die nodig zijn om de definitieve premie vast te stellen.
- Als de premie (mede) over de omzet wordt berekend, wordt onder omzet verstaan het totaalbedrag van in enig verzekeringsjaar aan cliënten en opdrachtgevers in rekening gebrachte bedragen exclusief BTW.
 - Als de premie (mede) over het loon wordt berekend, wordt onder loon verstaan het uniform loon zonder maximering. Het uniform loon moet worden verhoogd met het totale bedrag dat wordt betaald wegens tewerkgestelde uitzendkrachten, ingeleende en andere niet in loondienst zijnde personen, te vermeerderen met EUR 40.000,00 voor iedere eigenaar/vennoot.
- 5.3.2 Als verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie op basis van naar redelijkheid geschatte gegevens vast te stellen, door de voorschotpremie te verhogen met 50% of met zoveel meer als hen toekomt op grond van de hen bekende gegevens.
- Verzekeringnemer blijft verplicht aan verzekeraars de gegevens te verschaffen die nodig zijn om de definitieve premie vast te stellen.
- 5.3.3 Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, wordt het meerdere alsnog aan verzekeringnemer in rekening gebracht respectievelijk wordt het mindere alsnog aan verzekeringnemer gerestitueerd, uiteraard met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde minimumpremie.

ARTIKEL 6 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 6.1 De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid.
- 6.2 Als deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd zijn verzekeraars bevoegd een verandering van premie en/of voorwaarden aan de orde te stellen.
- 6.3 Verzekeringnemer moet verzekeraars binnen drie maanden over de wijziging informeren; de dekking blijft onverminderd van kracht.
- 6.4 Als deze wijziging een zodanige verzwaaring van het risico met zich meebrengt dat verzekeraars niet dan wel tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden deze verzekering wensen voort te zetten, delen verzekeraars dit binnen dertig dagen na ontvangst van de in artikel 6.3 bedoelde kennisgeving aan verzekeringnemer mee met dien verstande dat:
- 6.4.1 Als de premie en/of voorwaarden worden gewijzigd verzekeringnemer gedurende dertig dagen na kennisgeving daarvan het recht heeft deze wijziging te weigeren. De dekking voor de nieuwe activiteiten vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving van die weigering hebben ontvangen.

- 6.4.2 Als verzekeraars aan verzekeringnemer meedelen de nieuwe activiteiten niet onder de verzekering te willen dekken, heeft verzekeringnemer gedurende dertig dagen na kennisgeving daarvan het recht de verzekering te beëindigen. De verzekering vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving daarvan hebben ontvangen.
- 6.5 Als verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen als bedoeld in artikel 6.3. zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook ten laste van verzekeraars zou zijn gekomen als de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid niet waren gewijzigd.

ARTIKEL 7 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

Verzekeraar(s) heeft/hebben het recht om de premie en/of voorwaarden voor eenzelfde soort van verzekeringen tussentijds aan te passen aan nieuwe premie en/of voorwaarden. Verzekeraar(s) stelt/ stellen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis van de aanpassing. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

Als verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden. De verzekeringnemer heeft niet het recht de aanpassing te weigeren als de wijziging van premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie inhoudt;
- uitbreiding van de dekking inhoudt;

ARTIKEL 8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering begint op de op het polisblad genoemde ingangsdatum om 00.00 uur en eindigt op de contractvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt op de contractvervaldatum stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij de verzekering minstens twee maanden vóór de contractvervaldatum schriftelijk door verzekerde of twee maanden vóór de contactvervaldatum door (een) verzekeraar(s) is opgezegd.

Verzekeringnemer kan de verzekering beëindigen in de volgende gevallen:

1. Bij het einde van de eerste contractstermijn. De opzegging moet uiterlijk twee maanden voor het einde van de eerste contractstermijn door de verzekeraar zijn ontvangen. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de eerste contractstermijn.
2. Na de eerste contractstermijn. Verzekeringnemer kan de verzekering op ieder moment beëindigen. De verzekering eindigt dan op de datum die u hebt aangegeven, maar minimaal één maand na de datum dat verzekeringnemer heeft opgezegd. Als verzekeringnemer en verzekeraar overeenkomen dat de verzekering eerder eindigt, geldt de datum die is overeengekomen.

Als de opzegging voor de opzegdatum wordt herroepen, wordt de opzegging geacht nooit te hebben bestaan. De verzekering eindigt voor het bedrijf of beroep op het moment dat dit bedrijf wordt opgeheven of het beroep wordt beëindigd.

ARTIKEL 9 TUSSENTIJDSE OPZEGMOGELIJKHEDEN VERZEKERAAR

De verzekering kan tussentijds door verzekeraar(s) worden opgezegd bij:

1. Wanbetaling

Als de verzekeringnemer de verschuldigde premie weigert te betalen of niet tijdig betaalt. Bij weigering de premie te betalen of het niet tijdig betalen van de aanvangspremie, eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. In geval van niet tijdig betalen van de vervolgpremie kan opzegging niet eerder plaatsvinden dan na een vruchteloze aanmaning. De verzekering eindigt dan niet eerder dan twee maanden van dagtekening van de opzeggingsbrief.

2. Niet nakomen mededelingsplicht door de verzekeringnemer

Binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet verzekeraar(s) te misleiden dan wel verzekeraar(s) de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt dan op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

3. Verstrekken van onjuiste gegevens bij schade

Als in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, met onmiddellijke ingang.

4. Schademelding

Na een schademelding op grond van een naar redelijkheid en billijkheid als ongunstig te beschouwen schadeverloop, mits de opzegging uiterlijk op de 30e dag na betaling dan wel afwijzing van de schade door verzekeraar(s) heeft plaatsgevonden en de verzekeringnemer al een waarschuwingsbrief over het ongunstige schadeverloop heeft ontvangen. De verzekering eindigt dan niet eerder dan twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief.

5. Risicoverzwaarig na wetswijziging

Als gedurende de geldigheidsduur het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzwaard door wetgeving in formele of materiële zin; verzekeraar(s) kan/kunnen de verzekering in dit geval ook herzien. Bij opzegging wordt een termijn van twee maanden in acht genomen; in geval van herziening heeft verzekeringnemer dezelfde rechten als vermeld in artikel 7.

ARTIKEL 10 TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen over deze overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

ARTIKEL 11 WAT DOEN WIJ MET UW PERSOONSGEGEVENS?

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij om met u een contract te kunnen sluiten en om dat contract te kunnen onderhouden. 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 uw adviseur, herverzekeraars, het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. We gebruiken de gegevens ook om fraude te bestrijden.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u in ons privacy-statement: www.chabotassuradeuren.nl

ARTIKEL 12 KLACHTEN

Bent u niet tevreden over uw verzekering of over onze dienstverlening? Bespreek dit dan met uw verzekeringsadviseur. Die zoekt met ons naar een passende oplossing. Als u niet tevreden bent met het resultaat, kunt u een klacht bij ons indienen. Onze contactgegevens vindt u op onze website: www.chabotassuradeuren.nl. Vindt u dat uw klacht niet goed is afgehandeld? Als ZZP-er of Kleinzakelijke Ondernemer kunt u uw klacht dan voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Zie voor meer informatie www.kifid.nl. U kunt een klacht ook altijd aan de rechter voorleggen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

RUBRIEK I: ALGEMENE AANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 13 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

- 13.1** Verzekerd is, met inachtneming van wat is bepaald in de Algemene Voorwaarden en met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden, mits:
- 13.1.1** de aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de contractstermijn van de verzekering en ook tijdens deze contractstermijn schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en
- 13.1.2** de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 13.2** Als een omstandigheid tijdens de contractstermijn van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, wordt, onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

ARTIKEL 14 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

14.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade van derden in verband met een milieuaantasting.

14.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

RUBRIEK II: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 15 AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze rubriek wordt personenschade onderscheiden naar personenschade ten gevolge van:

15.1 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan: Een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld.

15.2 Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan: Een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte, niet zijnde het gevolg van een ongeval.

ARTIKEL 16 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

16.1 Verzekerd is, met inachtneming van wat is bepaald in de Algemene Voorwaarden en met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever tegenover ondergeschikten, mits:

16.1.1 de aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en ook tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en

16.1.2 de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

16.2 Als een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, wordt onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

- 17.1 In aanvulling op het bepaalde in artikel 1.6 wordt onder schade ook verstaan de door een ondergeschikte van verzekerde als genoemd in artikel 1.2.1 t/m 1.2.3 geleden schade in verband met een ongeval, als gevolg waarvan door de ondergeschikte zaakschade en/of personenschade wordt geleden en waarvoor de hiervoor genoemde verzekerde op grond van artikel 7:611 BW een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had moeten verzorgen.
- 17.2 Als ten tijde van de in artikel 17.1 genoemde schade ten behoeve van de daar genoemde ondergeschikten een SVI, WEGAM of een vergelijkbare verzekering (hierna te noemen: andere polis) van kracht is, biedt deze verzekering - in afwijking van het bepaalde in artikel 3.2. – ook dekking als de schade is veroorzaakt door of toegebracht met motorrijtuigen, echter met inachtneming van de navolgende aanvullende bepalingen:
- 17.3 Als de andere polis geen aansprakelijkheidsverzekering is, wordt artikel 2.8 van de Algemene Voorwaarden vervangen door de volgende bepaling: De schadevergoeding onder die andere polis wordt in mindering gebracht op de schadevergoeding uit de door dit artikel verleende dekking.
- Uitgesloten blijft echter:**
- a. Schade veroorzaakt tijdens deelname aan wedstrijden, straatraces, snelheidsproeven of -ritten;
 - b. Schade waarbij de bestuurder van het motorrijtuig onder zodanige invloed was van alcohol en/of een bedwelmend, opwekkend of geneesmiddel, dat hij niet in staat was het motorrijtuig naar behoren te besturen, of dat dit door de wet of overheid is of zou zijn verboden;
 - c. Schade waarbij de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, of dat de bestuurder de rijbevoegdheid is ontnomen of onvoorwaardelijk is ontzegd.
- 17.4 De uitsluitingen als omschreven in artikelen 17.3.b en 17.3.c gelden niet bij schade geleden door ondergeschikten die aantonen dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten hun weten en tegen hun wil hebben voorgedaan en dat hen daarvan geen enkel verwijt treft.
- 17.5 Als ten tijde van de in artikel 17.1 genoemde schade voor de daar genoemde ondergeschikten geen andere polis van kracht is, wordt artikel 3.2.1 t/m 3.2.6 ten aanzien van de in artikel 17.1 genoemde dekking geacht te zijn doorgehaald.
- 17.6 Een eventueel toepasselijk eigen risico voor zaakschade of personenschade geldt, afhankelijk van de aard van de in eerste instantie door de ondergeschikte door het ongeval geleden schade (zaakschade of personenschade), ook met betrekking tot de in artikel 17.1 bedoelde schade.

ARTIKEL 18 WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VOOR SCHADE MET OF DOOR ONBEMANDE LUCHTVAARTUIGEN (DRONES) TOT 25 KG

In afwijking van het bepaalde in artikel 3.3 (lucht-)vaartuigen geldt, dat de uitsluiting voor aanspraken voor schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig niet van toepassing is op aanspraken voor schade veroorzaakt met of door onbemande luchtvaartuigen tot 25 kg. Uitgesloten blijven aanspraken voor schade veroorzaakt met of door onbemande luchtvaartuigen, als de bestuurder niet over de vereiste vergunningen beschikt en/of als wordt gevlogen waar dit niet is toegestaan.

ARTIKEL 19 AANVULLENDE UITSLUITING

- 19.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift inzake arbeidsomstandigheden, als dit is gebeurd in opdracht van of met goedvinden van verzekerde(n).
- 19.2 Als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding als ook enige functionaris in dienst van die verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

RUBRIEK III: MILIEUAANSPRAKELIJKHEID (PLOTSELINGE AANTASTING) ARTIKEL 20 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

- 20.1 Verzekerd is, met inachtneming van wat is bepaald in de Algemene Voorwaarden en met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden in verband met een milieuaantasting die plotseling en onzeker is en niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in-)werkend proces, mits:
- de aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en ook tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en
 - de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 20.2 Als een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, wordt onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

21.1 **Werkgeversaansprakelijkheid**

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

21.2 **Bereddingskosten eigen locatie**

Verzekeraars vergoeden nooit kosten door wie ook gemaakt om de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerde te beperken of ongedaan te maken, behoudens voor zover verzekerde aantoont dat deze kosten ook bereddingskosten zijn.

21.3 **Overtreding voorschriften**

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift met betrekking tot het milieu, als dit is gebeurd in opdracht of met goedvinden van verzekerde(n). Als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding, of enige functionaris in dienst van die verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

21.4 **Opzet**

In aanvulling op wat is bepaald in artikel 3.6 geldt dat als de betreffende verzekerde een rechtspersoon is voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde wordt verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

21.5 **Genetische schade**

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

21.5 **Wetswijziging**

Verzekeraars hebben het recht, als gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering te herzien met ingang van een door verzekeraars te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van ten minste twee maanden. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

DEFINITIES

Voor deze clausule en de daarop rustende bepalingen gelden de navolgende definities

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.

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 fysieke, 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.

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 – als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

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.

Verzekeringsovereenkomsten

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.

Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

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

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.

1. BEGRENZING DEKKING TERRORISMERISICO

1.1 Als, 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 terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme 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.

1.2 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.

1.3 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 van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, en 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.

2 UITKERINGSPROTOCOL NHT

- 2.1 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.

- 2.2 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.

- 2.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- 2.4 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 terrorismerisico 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 gedeponereerd 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.terrorisimeverzekerd.nl).

3 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.

4.1 MELDEN VAN EEN SCHADE

Als 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 Clause 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 clause.

4.2 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.

4.3 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 vast stellen. Als 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.