

Algemene voorwaarden

ALG021

ARTIKEL 1

Definities

In de zin van de verzekering wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringnemer:

degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis staat vermeld;

1.2 Verzekerde:

degene die in de bij het verzekerde belang behorende verzekeringsvoorwaarden als zodanig is omschreven;

1.3 Verzekeraar:

London Verzekeringen N.V. te Amsterdam;

1.4 Gebeurtenis:

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

ARTIKEL 2

Grondslag

Het door verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

Het op basis hiervan door verzekeraar opgemaakte polisblad en andere ondertekende documenten of mededelingen welke verzonden worden aan het aan verzekeraar laatstbekende adres van verzekeringnemer, geven de inhoud van de overeenkomst weer.

Persoonsgegevens:

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van relaties die daaruit voortvloeien, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op dit alles is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven.

De volledige tekst van de gedragscode is op te vragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

Op basis van deze gedragscode heeft verzekeraar een reglement opgesteld dat bij verzekeraar opvraagbaar is. Adres: Postbus 95350, 1090 HJ Amsterdam.

Klachteninstanties:

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan het intern klachtenbureau of de klachtenbehandelaar van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor verzekerde niet bevredigend is, kan verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag (telefoon 070 - 333 89 99).

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

Bedenktijd:

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

1. de bedenktijd bestrijkt een termijn van veertien kalenderdagen;
2. de bedenktijd gaat in op het moment van ontvangst van de polis en de polisvoorwaarden;
3. de verzekering moet een contracttermijn van ten minste één jaar hebben;
4. wanneer gebruik wordt gemaakt van het recht de overeenkomst met terugwerkende kracht te ontbinden, wordt gehandeld alsof de verzekering nooit heeft bestaan;
5. op contracten waarvan, met instemming van verzekeringnemer, de (voorlopige) dekking ingaat voordat de bedenktijd zou zijn afgelopen, is de bedenktijd niet van toepassing.

Informatieverstrekking

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

1. het recht dat op de verzekeringsovereenkomst van toepassing is;
2. naam, rechtsvorm, adres en vestigingsplaats van de verzekeringsmaatschappij.

Deze informatie betreft bij verzekeraar:

1. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen, zijn de geschillen die de verzekeringsovereenkomst betreffen onderworpen aan Nederlands recht. De rechter in Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen een uitspraak te doen.
2. London Verzekeringen N.V., Weesperzijde 150, Postbus 95350, 1090 HJ Amsterdam.

ARTIKEL 3

Verplichtingen van verzekerde

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

- a. ervoor zorgen dat de verschuldigde premie, de kosten en de assurantiebelasting uiterlijk op de 28ste dag nadat zij verschuldigd worden, in het bezit zijn van verzekeraar.
Als dit niet het geval is, wordt verzekeringnemer door middel van een brief aan het aan verzekeraar laatstbekende adres alsnog gemaand het te betalen bedrag te voldoen voor de veertiende dag na dagtekening van de aanmaning.
Is ook deze termijn verstreken zonder dat het verschuldigde door verzekeraar ontvangen is, dan wordt zonder nadere ingebrekestelling geen dekking meer verleend voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie en kan de verzekering in zijn geheel worden geroyeerd per eerstkomende premievervaldag.
Het voorgaande neemt niet weg dat verzekeringnemer verplicht blijft het verschuldigde te voldoen.
Indien verzekeraar genoodzaakt is het verschuldigde langs gerechtelijke weg of via een andere externe procedure te innen, komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten voor rekening van verzekeringnemer.
Op de dag na die waarop het verschuldigde inclusief gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten door verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd, gaat de dekking weer in, tenzij de verzekering inmiddels is geroyeerd.
Het is verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op verzekeraar.
- b. zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen dertig dagen, aan verzekeraar kennisgeven van zijn adresverandering;
- c. terstond, maar in ieder geval binnen veertien dagen:
 - een gebeurtenis bij verzekeraar melden,
 - het schadeaangifteformulier ingevuld en ondertekend aan verzekeraar

- d. zenden, alle ter zake ontvangen bescheiden aan verzekeraar doorzenden, hem alle inlichtingen, desgewenst schriftelijk, verstrekken en alle door of namens hem gegeven aanwijzingen opvolgen,
- e. verzekeraar de mogelijkheid bieden de schade te onderzoeken, voordat herstel of vervanging plaatsvindt,
- f. zich onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar kan benadelen. Hij is niet verplicht in geval van een strafrechtelijke veroordeling hoger beroep in te stellen,
- g. verzekerde dient zijn verplichtingen bij schade, zoals omschreven in de bij het verzekerde belang behorende bijzondere voorwaarden, na te komen.

ARTIKEL 4 Uitsluitingen

Van de verzekering is uitgesloten schade:

4.1 door atoomkernreacties:

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

4.2 door molest:

dit is schade veroorzaakt door of ontstaan uit:

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

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

Noot:

de zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

- 4.3 als die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel het gevolg is van het niet in acht nemen van normale voorzichtigheid ter voorkoming van schade.
- 4.4 voor zover verzekerde daaromtrent opzettelijk onjuiste gegevens heeft verstrekt.
- 4.5 indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade op grond van enige andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, dan wordt alleen die schade vergoed die het bedrag van de vergoeding krachtens die andere verzekering of voorziening te boven gaat.

Ten slotte wordt geen schadevergoeding toegekend indien verzekerde zijn verplichtingen als omschreven in artikel 3 niet is nagekomen, tenzij ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond dat zijn belangen hierdoor niet geschaad

zijn.

Verzekeraar zal tegenover verzekerde geen beroep doen op het niet nakomen van verplichtingen als verzekerde ten genoegen van verzekeraar bewijst dat hij al het mogelijke heeft gedaan om te bereiken dat de verplichtingen tegenover verzekeraar zouden worden nagekomen.

Evenmin zal verzekeraar zich beroepen op artikel 276 van het Wetboek van Koophandel (eigen schuld van verzekerde), behalve wanneer de onder artikel 4 lid 3 genoemde uitsluiting van toepassing is.

ARTIKEL 5

Aanpassing

Indien verzekeraar het tarief en/of de voorwaarden herziet, heeft hij het recht de verzekering per hoofdpremieervaldag of per eerdere contractwijzigingsdatum aan de wijziging aan te passen.

Hij moet verzekeringnemer voor die vervalldag van de voorgenomen wijziging kennisgeven, eventueel door een mededeling bij/op de nota/kwitantie voor de verlenging of het wijzigingspolisblad.

Dit artikel is niet van toepassing in geval van herziening als gevolg van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

ARTIKEL 6

Verzekeringsduur, vervalldagen, beëindiging en premierestitutie

- a. De dekking gaat in op de datum als op het polisblad vermeld te 00.00 uur, tenzij anders is overeengekomen. De contractduur is de duur zoals op het (mantel) polisblad is vermeld, met dien verstande dat voor motorrijtuig-risico's, caravan, pleziervaartuig en doorlopende reis een contractduur van twaalf maanden geldt. De contractvervaldag is de dag waarop de contractduur eindigt. Op deze dag wordt een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering telkens met dezelfde contractduur als op het polisblad is aangegeven, verlengd. De hoofdpremieervaldag is de dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremieervaldag sprake van één of meer premieervaldagen waarop premie verschuldigd is. Indien de premietermijn zes maanden is, dan is er een premieervaldag telkens zes maanden na de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn drie maanden is, dan zijn er drie premieervaldagen telkens drie, zes en negen maanden na de hoofdpremieervaldag. Indien de premietermijn een maand is, dan zijn er elf premieervaldagen telkens een maand verder gerekend vanaf de hoofdpremieervaldag.
- b. Verzekeringnemer kan een met stilzwijgende verlenging gesloten verzekering of een onderdeel daarvan beëindigen door schriftelijke opzegging:
 - ten minste drie maanden voor de contractvervaldag schriftelijk aan verzekeraar;
 - tot veertien dagen na de aanpassingsdatum, indien hij niet akkoord gaat met aanpassing van de verzekering, overeenkomstig artikel 5, indien de aanpassing leidt tot een hogere premie en/of tot beperking van de dekking. De verzekering eindigt dan op het tijdstip dat verzekeraar kennis heeft gekregen van de weigering;
 - binnen dertig dagen nadat verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen. Indien de verzekering een onderdeel is van een polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan kan verzekeringnemer uitsluitend het desbetreffende onderdeel waarop de schade betrekking heeft, beëindigen.
- c. Verzekeraar kan de verzekering beëindigen door opzegging aan verzekeringnemer met inachtneming van een opzegtermijn van veertien dagen, indien:
 - een schade is aangemeld;
 - opzegging door verzekeraar kan geschieden tot twee maanden na

- beëindiging van de schadebehandeling;
 - verzekerde de hem bij de polis opgelegde verplichtingen niet of niet ten volle nakomt;
 - verzekeraar de verzekering naar aanleiding van de door verzekerde verstrekte inlichtingen niet wil verlengen;
 - verzekeraar de verzekering op de hoofdpremievervaldag niet wil verlengen;
 - verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- d. De verzekering eindigt dertig dagen nadat verzekeringnemer of verzekerde zich buiten Nederland heeft gevestigd.
- e. De verzekering eindigt tevens in de gevallen als omschreven in de bij het verzekerde belang horende bijzondere voorwaarden.
- f. Indien de verzekering onderdeel is van een (mantel)polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (rubriek) waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd.
- g. Bij tussentijdse beëindiging geeft verzekeraar de vooruitbetaalde premie over de niet-verstreken termijn terug, behalve in geval van beëindiging in het eerste jaar van de verzekering.

adviseur, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 7

Schaderegeling

- a. Voor zover de omvang van de schade en de hoogte van de kosten niet in onderling overleg worden geregeld, zullen deze door een deskundige, aan te wijzen door verzekeraar, worden vastgesteld, mede aan de hand van de door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.
- b. Verzekeraar vergoedt de schade en kosten binnen twee weken na ontvangst van alle schadedocumenten.
- c. Heeft echter de schade betrekking op verlies, diefstal of verduistering, dan geldt eerst een wachttijd van dertig dagen vanaf de dag van aanmelding bij verzekeraar van een gebeurtenis, dit in verband met de mogelijkheid van terugkomst van de verdwenen zaak.
- d. Verzekerde is verplicht, indien verzekeraar dit wenst, alle rechten welke hij ter zake van de schade tegenover anderen mocht hebben, schriftelijk aan verzekeraar over te dragen. Verzekeraar doet afstand van zijn wettelijk recht van verhaal jegens verzekerde, behalve indien een in artikel 4 genoemde uitsluiting ten opzichte van die verzekerde van toepassing is.
- e. Verzekerde heeft niet het recht een verzekerde zaak na schade aan verzekeraar over te dragen. In geval van verlies, is verzekerde, tevens eigenaar, echter verplicht, alvorens tot uitkering van schade wordt overgegaan, de eigendom van de verzekerde zaak bij akte aan verzekeraar over te dragen.
- f. Verzekeraar heeft de leiding in de schaderegeling en in de eventueel daaruit voortvloeiende procedures.
- g. Elke vordering tot vergoeding van schade vervalt indien verzekeringnemer niet binnen één jaar nadat verzekeraar die vordering geheel of gedeeltelijk schriftelijk heeft afgewezen, hiertegen -eveneens schriftelijk- in verzet komt. Volhardt verzekeraar daarna in zijn afwijzing, dan vervalt elke vordering indien deze niet binnen drie maanden na de datum van de tweede schriftelijke afwijzing in rechte aanhangig is gemaakt.
- h. Schaderegeling bij aansprakelijkheidsschade
De maatschappij belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Zij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. 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 de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.

ARTIKEL 8

Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de ahangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de assurantie-

Clausuleblad terrorismedekking

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 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.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekering, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgsschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

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

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, 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.

3.4 De herverzekeringdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.