



**FGD**

**Voorwaarden**

**Watersport Algemene Voorwaarden  
FGD 2021-03**

## Inhoudsopgave

Algemene voorwaarden	3
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 Wijzigingen	4
Artikel 3 Uitsluitingen	4
Artikel 4 Inspectie	5
Artikel 5 Keuring van elektrische- en zonnestroominstallaties	5
Artikel 6 Premievaststelling	6
Artikel 7 Verplichtingen na schade/verval van rechten	7
Artikel 8 Aanpassing van premie of voorwaarden	8
Artikel 9 Premie	8
Artikel 10 Looptijd van de verzekering	9
Artikel 11 Algemene informatie	10
Artikel 12 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade	11
Artikel 13 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	12
Artikel 14 Uitkeringsprotocol NHT	13
Artikel 15 Nadere Omschrijvingen	13

## Algemene voorwaarden

Definitie verzekerings-overeenkomst	Deze overeenkomst beantwoordt, tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, als en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor de verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.
Mededelingsplicht	Verzekeringnemer is verplicht om voor het sluiten van de overeenkomst aan verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat die van belang (kunnen) zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Als niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als met opzet tot het misleiden van verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten, heeft verzekeraar ook het recht de verzekering op te zeggen.
Algemene Voorwaarden	De “ <b>Watersport Algemene Voorwaarden</b> ” zijn van toepassing voor zover daarvan in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s), die worden geacht een geheel uit te maken met deze Algemene Verzekeringsvoorwaarden, niet uitdrukkelijk wordt afgeweken. Verwijzing heeft uitsluitend plaats naar artikelen van deze voorwaarden, tenzij anders aangegeven

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Polisblad	Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s).
1.2 Productmodule	Een zelfstandig te sluiten onderdeel van de verzekering en als zodanig omschreven op het polisblad.
1.3 Verzekeringnemer	De natuurlijke of rechtspersoon die als zodanig in de polis is vermeld.
1.4 Verzekerden	De verzekerden zijn: a) de verzekeringnemer in de op het polisblad omschreven hoedanigheid; b) ieder ander die in de voorwaarden van de verzekerde productmodule(s) als zodanig wordt aangemerkt.
1.5 Gebeurtenis	Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.
1.6 Verzekeraar	FGD Assuradeuren BV als gevolmachtigde van de op het polisblad genoemde ondertekenaar(s) van deze verzekering.

## Artikel 2 Wijzigingen

- 2.1 Wijziging risico
- De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:
- a) wijziging van de op het polisblad vermelde hoedanigheid, alsmede de aard van de activiteiten;
  - b) adreswijzigingen;
  - c) wijzigingen van de bestemming, bouwaard en/of dakbedekking van verzekerde gebouwen;
  - d) overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de premie gebaseerd is;
  - e) geheel of gedeeltelijke staking van de bedrijfsvoering
  - f) bij leegstand. Er is in ieder geval sprake van leegstand indien:
    - a) De verzekerde gebouwen buiten gebruik worden gesteld
    - b) De nutsvoorzieningen worden afgesloten.
- 2.1.1 De melding van de wijziging dient direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen na de wijziging, door de verzekeraar te zijn ontvangen.
- 2.2 Overgang belang
- Regeling overgang belang:
- 2.2.1 Bij overgang van het verzekerde belang eindigt de dekking 30 dagen na die overgang - tenzij de verzekeraar met de nieuwe belanghebbende overeenkomt de verzekering voort te zetten - of zoveel eerder als de nieuwe belanghebbende elders een verzekering sluit.
- 2.2.2 Bij overgang van het verzekerde belang tengevolge van overlijden van de verzekeringnemer blijft de verzekering van kracht, tenzij de nieuwe belanghebbende de verzekering binnen 9 maanden na het overlijden opzegt.
- 2.3 Verzwaring verzekerd belang
- Indien de wijziging een verzwaring van het risico met zich brengt en niet binnen dertig dagen na ingang van deze wijziging aan de verzekeraar is gemeld, vervalt ieder recht op schadevergoeding met terugwerkende kracht tot het moment van de wijziging.
- De verzekeraar heeft het recht, indien een wijziging naar zijn oordeel een risicoverzwaring met zich meebrengt de premie en voorwaarden te herzien dan wel de verzekering met een opzeggingstermijn van 30 dagen te beëindigen.
- 2.4 Vermindering
- Indien wijziging naar het oordeel van de verzekeraar tot een verminderd risico leidt, kan de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden.

## Artikel 3 Uitsluitingen

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

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 3.1 Opzet                 | als omschreven in artikel 13 Nadere Omschrijvingen |
| 3.2 Molest                | als omschreven in artikel 13 Nadere Omschrijvingen |
| 3.3 Atoomkernreacties     | als omschreven in artikel 13 Nadere Omschrijvingen |
| 3.4 Illegale activiteiten | als omschreven in artikel 13 Nadere Omschrijvingen |

3.5 Omstandigheden	Omstandigheden:
3.5.1	ten aanzien waarvan de verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
3.5.2	waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
3.5.3	ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in artikel 3.2 (molest) bedoelde toestand of handeling.
3.6 Inbreuk op handels- en/of economische sancties	Inbreuk op handels en/of economische sancties:
3.6.1	ten aanzien van zaken waarin niet mag worden gehandeld op grond van nationale of internationale wet en/of regelgeving;
3.6.2	ten aanzien van (financiële) belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten ten aanzien waarvan het verzekeraar ingevolge nationale of internationale wet en/of regelgeving niet is toegestaan die belangen te verzekeren

## **Artikel 4      Inspectie**

4.1 Inspectie	De verzekeraar mag de verzekerde locatie(s) inspecteren of laten inspecteren. De verzekeringnemer zal daarbij alle medewerking verlenen die in het kader van een beoordeling van het verzekerde risico redelijkerwijs geboden is.
4.2 Preventie	Verzekeringnemer is verplicht de door verzekeraar voorgeschreven schriftelijk meegedeelde noodzakelijke geachte preventiemaatregel(en) uit te voeren binnen de daarvoor gestelde uitvoeringstermijn.
4.3 Sanctie	Indien niet wordt voldaan aan de verplichting tot uitvoering van één of meerdere van deze preventiemaatregelen zal, na het verstrijken van de door de verzekeraar gestelde uitvoeringstermijn, de verzekeraar slechts gehouden zijn tot vergoeding van dat deel van de schade waarvan de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij niet het gevolg is van het niet uitvoeren van de als verplicht voorgeschreven preventiemaatregelen.

## **Artikel 5      Keuring van elektrische- en zonnestroominstallaties**

De elektrische- en zonnestroominstallaties binnen uw bedrijf dienen geïnspecteerd te zijn.

De inspectie van de elektrische installaties moet worden uitgevoerd conform de SCIOS Scope 10 inspectie en door een onafhankelijke en erkende SCIOS Scope 10 inspecteur (zie SCIOS.nl). Hierna moet u elke drie jaar opnieuw een inspectie laten uitvoeren. Behalve als in het keuringsrapport een andere termijn genoemd wordt. Dan geldt die termijn.

De inspectie van de zonnestroominstallaties moet worden uitgevoerd conform de SCIOS Scope 12 inspectie en door een onafhankelijke en erkende SCIOS Scope 12 inspecteur (zie SCIOS.nl). Hierna moet u elke drie jaar opnieuw een inspectie laten uitvoeren. Behalve als in het keuringsrapport een andere termijn genoemd wordt. Dan geldt die termijn.

Bij de inspectie geconstateerde gebreken die in het keuringsrapport staan omschreven moet u (laten) verhelpen. Daarbij houdt u zich aan de voorgeschreven uitvoeringstermijn(en) in dit keuringsrapport. U moet met een door uw (huis)installateur ondertekende herstelverklaring aantonen dat aan de in het keuringsrapport gestelde voorwaarden is voldaan. Als bij een schade blijkt dat u geen inspectie heeft laten uitvoeren. Of dat u niet aan de in het keuringsrapport gestelde voorwaarden heeft voldaan. En als gevolg daarvan ontstaat door een gebrek in een elektrische installatie schade door brand. Dan heeft u geen dekking voor die schade.

Met een elektrische installatie bedoelen we alle delen van de elektrische installatie met alle daarop aangesloten elektrische apparaten en toestellen.

## Artikel 6 Premievaststelling

### 6.1 Premievaststelling

#### Premievaststelling

#### 6.1.1

De jaarpremie wordt vastgesteld op basis van door of namens de verzekeringnemer verstrekte gegevens, die bij aanvang van de verzekering of van het verzekeringsjaar op verzoek van de verzekeraar door de verzekeringnemer zijn/worden verstrekt.

#### 6.1.2

Na het verstrijken van ieder verzekeringsjaar is de verzekeringnemer verplicht de door de verzekeraar aan hem gevraagde informatie te verstrekken. Op basis van deze informatie zal de premie voor het eerstkomende verzekeringsjaar opnieuw worden vastgesteld.

De verzekeringnemer is verplicht deze informatie binnen drie maanden nadat de verzekeraar daarom verzoekt te verstrekken. Wordt aan deze verplichting niet voldaan, dan heeft de verzekeraar het recht de premie voor het eerstkomende verzekeringsjaar vast te stellen door de jaarpremie te verhogen met 25% of zoveel meer als de verzekeraar op grond van de door haar verzamelde gegevens redelijk acht.

#### 6.1.3

Daarnaast mogen wij de premie procentueel verhogen of verlagen op de hoofdpremievervaldag van uw verzekering. Dit percentage wordt ontleend aan de consumentenprijsindex van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

#### 6.1.3

De drie aanpassingen als hierboven onder 6.1.1, 6.1.2 en 6.1.3 bedoeld kunnen geen aanleiding zijn tot beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in het artikel ter zake van aanpassing van premie en/of voorwaarden in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden.

### 6.2 Premiekorting

Op de premie voor ieder verzekeringsjaar kan een voorlopige korting worden verleend. De korting zal definitief worden berekend op het moment dat de definitieve premie wordt vastgesteld conform lid 6.1.1 van dit artikel. De hoogte van de korting is afhankelijk van het schadepercentage van het voorgaande verzekeringsjaar en wordt vastgesteld aan de hand van de volgende tabel:

Schadepercentage	Kortingspercentage
0%	30%
tot 5%	25%
van 5% tot 10%	20%
van 10% tot 15%	15%
van 15% tot 20%	10%
van 20% tot 25%	5%
vanaf 25%	0%

Het schadepercentage wordt berekend door alle betaalde, gereserveerde, te verhalen en verhaalde schade en kosten van het direct voorgaande verzekeringsjaar af te zetten tegen de over de in dat jaar in rekening gebrachte premie.

Het verzekeringsjaar loopt telkens van 1 januari tot en met 31 december. Het schadejaar loopt telkens van 1 november tot en met 31 oktober

De verzekeringnemer behoudt recht op premiekorting indien:

- a) de verzekeraar het uitgekeerde bedrag ten volle heeft verhaald;
- b) de verzekeraar enkel ten gevolge van verleende schadevergoedingen zonder aftrek van korting op onderdelen en/of winst op arbeidsloon, het uitgekeerde bedrag niet ten volle heeft kunnen verhalen;

- c) de verzekeraar uitsluitend vanwege het bestaan van een schaderegelingsovereenkomst met een andere verzekeraar het uitgekeerde bedrag niet of slechts ten dele heeft kunnen verhalen

## **Artikel 7 Verplichtingen na schade/verval van rechten**

- 7.1 Verplichtingen na schade
- Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, aanspraak of omstandigheid die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is hij verplicht:
- 7.1.1 Die gebeurtenis, aanspraak of omstandigheid zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar te melden.
  - 7.1.2 Alle maatregelen te nemen ter voorkoming en beperking van onmiddellijk dreigende schade.
  - 7.1.3 In geval van inbraak, diefstal, beroving, afpersing of vandalisme terstond aangifte te doen bij de politie.
  - 7.1.4 Zijn volle medewerking te verlenen bij de regeling van de schade en alles na te laten, wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden.
  - 7.1.5 Aan de verzekeraar op te geven welke andere verzekeringen op het verzekerde belang ten tijde van de schade van kracht zijn.
  - 7.1.6 De aanwijzingen van de verzekeraar nauwkeurig op te volgen en de ter zake van de schade gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden.
  - 7.1.7 De verzekeraar desgevraagd een volledig ingevuld en ondertekend schadeaanvraagformulier te zenden.
- 7.2 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
- Indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet nakomt is de verzekeraar gerechtigd de uitkering te verminderen met de schade die hij als gevolg daarvan lijdt. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt
- 7.3 Verval van rechten
- Verval van rechten:
- 7.3.1 Een rechtsovereenkomst tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
  - 7.3.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.
  - 7.3.3 Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van dit artikel lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde kennis geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt.
  - 7.3.4 Onder onderhandeling, als hierboven in lid 3 bedoeld, wordt verstaan elke briefwisseling of mondelinge bespreking over de mogelijke uitkering.

#### 7.4 Afstand van verhaal

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

## Artikel 8      **Aanpassing van premie of voorwaarden**

- 8.1 Wijziging voorwaarden en tarieven      Indien de verzekeraar haar tarieven of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering aanpast en in gewijzigde vorm bekend maakt en toepast, dan heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen en wel met ingang van de eerste premievervaldag na de invoering van de aanpassing.
- 8.2 Mededeling      De verzekeraar zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer.
- 8.3 Recht weigering      De verzekeringnemer heeft het recht schriftelijk bedoelde aanpassing te weigeren uiterlijk tot het einde van een termijn van 30 dagen van de premievervaldag af.
- 8.4 Einde verzekering      Wordt er van dit recht gebruik gemaakt, dan eindigt de verzekering op de desbetreffende vervaldag of - indien de weigering daarna plaatsvindt - op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt de verzekeringnemer geacht de aanpassing te hebben aanvaard.
- 8.5 Beperking      De verzekeringnemer heeft de in dit artikel gegeven bevoegdheid niet, indien:
- a) de aanpassing een verlaging van de tarieven dan wel een verbetering van de voorwaarden inhoudt;
  - b) de aanpassing van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.
  - c) de aanpassing van de premie een gevolg is van wijziging van het indexcijfer bij geïndexeerde verzekeringen.

## Artikel 9      **Premie**

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



- 9.1.4 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel blijvend door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar;
- 9.1.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt;
- 9.1.6 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt;
- 9.1.7 Verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen. Inzake het verzuim van premiebetaling bij claims made-verzekeringen geldt het hierboven in dit artikel vermelde, met dien verstande dat voor zover daar in de tekst sprake is van 'gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden' dient te worden gelezen: 'aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- 9.2 Premierestitutie Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, heeft verzekeringnemer bij tussentijdse beëindiging recht op restitutie van premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

## Artikel 10 Looptijd van de verzekering

- 10.1 Duur en beëindiging De verzekering is aangegaan voor de contractduur die in de polis is aangegeven. De contractduur wordt daarna stilzwijgend verlengd voor 12 maanden, tenzij uitdrukkelijk een einddatum of bepaalde termijn op het polisblad is vermeld. De verzekering dan wel productmodule(s) vangt/vangen aan om 0.00 uur van de dag, genoemd op het polisblad.
- 10.2 Beëindiging door verzekeringnemer De verzekering of een onderdeel daarvan kan door verzekeringnemer schriftelijk worden opgezegd:
- Na stilzwijgende verlenging, zoals omschreven in artikel 10.1, op iedere willekeurige datum met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen;
  - Indien deze, overeenkomstig het bepaalde in artikel 3 en 8, niet akkoord gaat met een wijziging van premie en/of voorwaarden;
  - Binnen 30 dagen na een schademelding die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden;
  - Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een schade heeft betaald of heeft afgewezen.
- 10.3 Beëindiging door de verzekeraar De verzekering of een onderdeel daarvan kan door de verzekeraar schriftelijk worden opgezegd:
- Per contractvervaldatum, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
  - Indien verzekeringnemer de verschuldigde premie na 3 maanden nog niet heeft betaald;
  - Binnen 30 dagen na een schademelding die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
  - Binnen 30 dagen nadat de verzekeraar een schade heeft betaald of heeft afgewezen, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden; In het geval van opzet van een verzekerde om de verzekeraar te misleiden, kan direct door de verzekeraar worden opgezegd;
  - Binnen een termijn van 2 maanden na ontdekking door de verzekeraar dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden en/of de verzekeraar de

verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld;

- f) Na een zodanige wijziging van het risico, dat de verzekeraar niet of niet onder dezelfde voorwaarden of tegen dezelfde premie zou hebben verzekerd, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
- g) Indien de door de verzekeraar voorgeschreven maatregelen of voorzieningen ter beperking van het risico niet binnen de vastgestelde termijn zijn getroffen, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden;
- h) Nadat verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surseance van betaling heeft verkregen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, met een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

## Artikel 11 Algemene informatie

- 11.1 Adres Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.
- 11.2 Persoonsgegevens
1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
  2. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen en in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, de verzekeraar, medewerkers en cliënten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u de verzekeraar hierover informeren.
  3. Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is via de website van het Verbond van Verzekeraars ([www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)) te vinden. De gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00).
  4. In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan de verzekeraar gegevens van de verzekeringnemer raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.
- 11.3 Toepasselijk recht en klachteninstanties
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.
- Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kan men zich wenden tot:
- a) De directie van FGD Assuradeuren BV, postbus 2010, 8901 JA Leeuwarden;
  - b) De eerste ondertekenaar van de polis;
  - c) Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.
- Of de zaak in aanmerking komt voor behandeling door het Kifid kan men vinden op de website van Kifid ([www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)). Dit kan afhankelijk zijn van de aard van de klacht en de omvang van het bedrijf van klager.
- Een en ander laat uiteraard onverlet het recht om geschillen bij de bevoegde rechter aanhangig te maken.
- 11.4 Geschillenregeling
- Indien tussen de verzekeraar en verzekeringnemer verschil van opvatting ontstaat:
- a) over de uitleg en toepassing van de verzekeringsvoorwaarden, of
  - b) over de vraag of een gebeurtenis al dan niet door de verzekering is gedekt,

is de verzekeraar verplicht zijn standpunt schriftelijk en gemotiveerd aan de verzekeringnemer kenbaar te maken;

- 11.4.1 De verzekeringnemer kan binnen twee maanden na dagtekening van het schrijven van de verzekeraar schriftelijk en gemotiveerd bezwaar maken. De verzekeraar is verplicht op het bezwaarschrift van de verzekeringnemer uiterlijk binnen twee maanden na het indienen ervan schriftelijk en gemotiveerd te antwoorden;
- 11.4.2 Blijft de verzekeringnemer met de verzekeraar van mening verschillen, dan zal de verzekeraar op verzoek van de verzekeringnemer, mits binnen een maand na dagtekening van het laatste schrijven van de verzekeraar ingediend, het geschil voorleggen aan een in overleg met de verzekeringnemer aan te wijzen advocaat;
- 11.4.3 De kosten van het advies van de aangewezen advocaat komen voor rekening van de verzekeraar;
- 11.4.4 De verzekeraar conformeert zich op voorhand aan dit advies. Indien de verzekeringnemer zich met het advies niet kan verenigen, kan hij het geschil alsnog voorleggen aan de rechter. Indien de verzekeringnemer door de rechter alsnog in het gelijk wordt gesteld en het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, zal de verzekeraar de gemaakte externe kosten vergoeden, alsmede de wettelijke rente.

## Artikel 12 Begripsomschrijvingen Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden omschreven, evenals de uitsluitingen onder algemeen omschreven, is voor deze verzekering de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| Begripsomschrijvingen        | In de artikelen 12, 13 en 14 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt– verstaan onder:   |
| 12.1 Terrorisme              | Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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.                                |
| 12.2 Kwaadwillige besmetting | Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood 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. |
| 12.3 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.   |

- 12.4 NHT  
Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 12.1, 12.2 en 12.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 12.5 Overeenkomsten  
Verzekeringsovereenkomsten:  
a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.  
b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.  
c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 12.6 In Nederland toegelaten verzekeraars  
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

## Artikel 13 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 13.1  
Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 12.1, 12.2 en 12.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:  
a) terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,  
b) 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 op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 13.2  
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.
- 13.3  
In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:  
a) Schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;  
b) 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 artikel 12 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, evenals alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde

objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

## Artikel 14 Uitkeringsprotocol NHT

- 14.1 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.
- 14.2 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.
- 14.3 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 14.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 14.4 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.

## Artikel 15 Nadere Omschrijvingen

- 15.1 Opzet  
Hieronder wordt verstaan schade die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft
- 15.2 Molest  
Onder molest wordt verstaan schade veroorzaakt door:
1. Gewapend conflict:  
Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in ieder geval de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
  2. Burgeroorlog:  
Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde

gewelddadige strijd tussen de inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is.

3. Opstand:  
Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
4. Binnenlandse onlusten:  
Onder binnenlandse onlusten worden verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat.
5. Oproer:  
Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
6. Mouterij:  
Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn

De verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is of ontstaan is uit één van de in dit artikelgenoemde oorzaken.

De 6 genoemde vormen van molest, en 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 Den Haag is gedeponeerd.

### 15.3 Atoomkernreacties

#### Atoomkernreacties

#### 15.3.1

De verzekering geeft geen dekking indien de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

#### 15.3.2

De uitsluiting onder lid 1 geldt niet met betrekking tot 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), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

#### 15.3.3

Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing

### 15.4 Illegale activiteiten

Schade ontstaan op het (de) in de polis genoemde risicoadres(sen) indien daar een illegale activiteit wordt uitgeoefend, ongeacht:

- a) of is aangetoond dat deze activiteit de oorzaak van de schade vormt en;
- b) of verzekeringnemer (bijvoorbeeld, als verhuurder) op de hoogte was van de illegale activiteit.

Onder illegale activiteit dient voor deze verzekering in ieder geval te worden verstaan:

1. Onwettige teelt, fabricage of handel in henneproducten, XTC-pillen, heroïne, cocaïne en soortgelijke onder de Opiumwet verboden activiteiten;
2. Het opslaan, verhandelen of bewerken van gestolen zaken (bijvoorbeeld het zogenaamde omkatten van auto's)