

ALGEMENE VOORWAARDEN Brand

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL
B 03.2.87 B

INHOUD

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1	Algemeen
Artikel 2	Begripsomschrijvingen
Artikel 3	Contractermijn en opzegmogelijkheden
Artikel 4	Premie
Artikel 5	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel 6	Wijziging van het risico
Artikel 7	Overgang van het verzekerde belang
Artikel 8	Inspectie
Artikel 9	Algemene uitsluitingen
Artikel 10	Bijzondere regeling terrorismeschade
Artikel 11	Schade
Artikel 12	Onderverzekering
Artikel 13	Elders lopende verzekeringen
Artikel 14	Verbrugging

ALGEMENE BEPALINGEN

ARTIKEL 1 ALGEMEEN

ARTIKEL 1.1 BETEKENIS ALGEMENE VOORWAARDEN

Deze Algemene voorwaarden (B 03.2.87) vormen één geheel met de specifieke voorwaarden van de verzekering.

Bij verschil tussen deze Algemene voorwaarden en de bepalingen van de specifieke voorwaarden, gaan die voorwaarden vóór deze Algemene voorwaarden.

ARTIKEL 1.2 TOTSTANDKOMING VERZEKERING

De verzekering biedt dekking vanaf de in de polis vermelde ingangsdatum. Een zodanige verzekering komt (definitief) tot stand nadat een termijn van 14 dagen na ontvangst van de polis en de bijbehorende voorwaarden is verstreken, zonder dat de verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van het recht op annulering. Recht op annulering betekent dat de verzekeringnemer zonder dat premie is verschuldigd de verzekering kan annuleren door de maatschappij schriftelijk (of, indien de verzekering langs elektronische weg tot stand is gekomen en een email-adres is verstrekt: per email), onder vermelding van het polisnummer te berichten dat op de verzekering geen prijs wordt gesteld. De verzekering wordt vervolgens geannuleerd per ingangsdatum, zodat deze geen dekking biedt voor in die tussentijd gevallen schaden.

ARTIKEL 1.3 ONZEKERHEIDSVEREISTE

De verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

ARTIKEL 1.4 VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ DIE OPTREEDT ALS RISICODRAGER

De verzekering is afgesloten voor rekening en risico van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, gevestigd te Amsterdam aan de Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam (Handelsregister KvK Amsterdam 33052073). Delta Lloyd Schadeverzekering NV staat als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandse Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

ARTIKEL 1.5 ADRES

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij

de maatschappij bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

ARTIKEL 1.6 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Delta Lloyd verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij deze gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dat kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

ARTIKEL 1.7 TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENINSTANTIES

Op de afgesloten verzekeringen is Nederlands recht van toepassing. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam worden voorgelegd. Indien degene met een klacht een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kan hij zich wanneer hij het oordeel van de maatschappij niet bevredigend vindt, wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Adres: KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (www.kifid.nl).

ARTIKEL 2 BEGRIPOSSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 2.1 VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer is de (natuurlijke) persoon of de rechtspersoonlijkheid bezittende onderneming die als zodanig in de polis is vermeld.

ARTIKEL 2.2 VERZEKERDE

De verzekerde is degene die als zodanig is aangeduid in de specifieke, per verzekering geldende voorwaarden.

ARTIKEL 2.3 MAATSCHAPPIJ

De verzekeringsmaatschappij die blijkens ondertekening van het polisblad als risicodrager voor de verzekering geldt, dan wel de gevolmachtigde die namens de verzekeringsmaatschappij heeft ondertekend.

ARTIKEL 2.4 VERZEKERD BELANG

Als verzekerd belang geldt het belang van de verzekerde bij het behoud van datgene wat verzekerd is.

ARTIKEL 2.5 BEREDDINGSKOSTEN

De kosten van maatregelen die tijdens de looptijd van de verzekering door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen - 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.

ARTIKEL 2.6 BW

Burgerlijk Wetboek.

ARTIKEL 2.7 DIEFSTAL

Het wegnemen van een zaak die aan een ander toebehoort met het oogmerk zich dit wederrechtelijk toe te eigenen.

ARTIKEL 2.8 INBRAAK

Diefstal en daarmee gepaard gaande beschadiging nadat de dader zich met geweld door middel van verbreking van afsluitingen van het gebouw toegang tot het gebouw heeft verschaft.

ARTIKEL 2.9 NIEUWWAARDE

Het bedrag, zonder korting, benodigd voor het verkrijgen en bedrijfsklaar opstellen van nieuwe zaken van gelijke kwaliteit en met dezelfde of vergelijkbare technische specificaties als de verzekerde zaken.

ARTIKEL 2.10 VERVANGINGSWAARDE

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van zaken met dezelfde of vergelijkbare technische specificaties inzake kwaliteit, staat en ouderdom als de verzekerde zaken.

ARTIKEL 2.11 DAGWAARDE

Het bedrag benodigd voor het verkrijgen van nieuwe zaken van gelijke kwaliteit en met dezelfde of vergelijkbare technische specificaties als de verzekerde zaken, onder aftrek van een bedrag wegens waardevermindering door gebruik of slijtage dan wel technische en/of economische veroudering.

ARTIKEL 2.12 INDEXERING

Automatische en periodieke aanpassing van een verzekerd bedrag en/of de premie aan de index zoals vermeld op het polisblad dan wel zoals aangegeven in de specifieke voorwaarden.

ARTIKEL 2.13 OPRUIMINGSKOSTEN

De niet in de schadetaxatie begrepen kosten voor afbraak, wegruimen en/of afvoeren van bovengronds aanwezige verzekerde zaken op de locatie van verzekeringnemer/verzekerde en op de directe belendingen van die locatie, die het noodzakelijk gevolg zijn van een gedekte gebeurtenis. Van de voor vergoeding in aanmerking komende kosten blijven uitgesloten de kosten voor het ongedaan maken van een verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang). Onder ongedaan maken wordt verstaan onderzoek, reiniging, wegruiming, transport, opslag, vernietiging en vervanging van grond en/of (grond-)water en/of isolatie van een verontreiniging.

ARTIKEL 2.14 SALVAGEKOSTEN

De kosten die door of namens de Stichting Salvage tijdens of direct na een brand worden gemaakt voor het bieden van hulpverlening en het treffen van de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken. De Stichting Salvage moet door de brandweer ingeschakeld worden.

ARTIKEL 3 CONTRACTTERMIJN EN OPZEGMOGELIJKHEDEN

ARTIKEL 3.1 CONTRACTTERMIJN / CONTRACTVERVALDATUM

De verzekering wordt afgesloten voor een bepaalde periode. Deze periode, aan te duiden als eerste contracttermijn, eindigt op de contractvervaldatum die is vermeld in de polis voor de nieuwe verzekering. Na afloop van de eerste contracttermijn wordt de verzekering, behoudens toepassing van een opzegmogelijkheid, telkens verlengd voor een periode van 12 maanden. De einddatum van een verlengingsperiode geldt als nieuwe contractvervaldatum.

ARTIKEL 3.2 TIJDSTIP BEGIN EN EINDE VAN EEN VERZEKERING

De dekking van een verzekering gaat in op 00.00 uur van de in de polis vermelde ingangsdatum en eindigt op 24.00 uur van de datum die als beëindigingsdatum van een verzekering is overeengekomen en/of vastgesteld met inachtneming van de hierna omschreven opzegmogelijkheden.

ARTIKEL 3.3 OPZEGMOGELIJKHEDEN VOOR DE MAATSCHAPPIJ

De maatschappij kan de verzekering in de volgende situaties beëindigen door een schriftelijke opzegging.

- 1 Opzegging per contractvervaldatum
Tegen het einde van een verstreken contracttermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.
 - 2 Bij achterstand in premiebetaling
Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie weigert te betalen of niet tijdig betaalt. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie echter uitsluitend indien de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum vruchteloos tot betaling heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum; die datum zal bij niet tijdige betaling van de vervolgpremie niet eerder zijn dan een datum die twee maanden na de dagtekening van de opzeggingsbrief ligt.
 - 3 Bij misleidende informatie
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 het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
 - 4 Bij wijziging van het risico
Na een zodanige wijziging van het risico dat de maatschappij de verzekering -indien deze zou zijn aangevraagd na het intreden van de bedoelde wijziging- niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben geaccepteerd. Bij de opzegging om deze reden wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen. Deze opzeggingsmogelijkheid geldt alleen bij wijzigingen waarvan in artikel 6 van deze voorwaarden of in de specifieke voorwaarden is aangegeven dat deze aan de maatschappij gemeld moeten worden.
 - 5 Bij onjuiste informatie na schade
Indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt. De maatschappij hoeft bij een opzegging in deze situatie geen opzegtermijn in acht te nemen.
 - 6 Bij schademelding
Na een schademelding indien de opzeggingsbrief is verzonden uiterlijk op de dertigste dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer schriftelijk een definitief standpunt over de afwikkeling van de schade heeft laten weten, en de maatschappij de verzekeringnemer naar aanleiding van eerdere schade al heeft gewaarschuwd voor de gevolgen van een ongunstig schadeverloop.
Bij opzegging om deze reden geldt een opzegtermijn van twee maanden.
- 2 Opzegging na de eerste contracttermijn
Na het verstrijken van de eerste contracttermijn kan de verzekering ieder moment worden opgezegd, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste één maand.
 - 3 Bij wijziging van premie en/of voorwaarden
Binnen één maand na ontvangst van de mededeling van de maatschappij houdende een wijziging van premie en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de mededeling van de maatschappij ingaat, maar niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling.
 - 4 Bij verhuizing/risicowijziging
Indien in geval van verhuizing of in geval van risicowijziging als vermeld in artikel 6.4 de verzekeraar een verhoging van premie en/of wijziging van voorwaarden heeft meegedeeld.
 - 5 Bij een beroep op onvoldoende informatie
Binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
 - 6 Bij schademelding
Na een schademelding indien de opzeggingsbrief is verzonden uiterlijk op de dertigste dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer schriftelijk een definitief standpunt over de afwikkeling van de schade heeft laten weten, en de maatschappij de verzekeringnemer naar aanleiding van eerdere schade al heeft gewaarschuwd voor de gevolgen van een ongunstig schadeverloop.
Bij opzegging om deze reden geldt een opzegtermijn van twee maanden.

ARTIKEL 4 PREMIE

ARTIKEL 4.1 PREMIEBETALING

- 1 Premie verschuldigd per premievervaldatum
De premie, waarin begrepen eventuele kosten en de assurantiebelasting, is bij vooruitbetaling op de (premie)vervaldatum verschuldigd. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld.
- 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 nadere ingebrekestelling is vereist geen dekking verleend ten aanzien van een gebeurtenis, aanspraak en/of omstandigheid die nadien heeft plaatsgehad. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 3 Gevolg van wanbetaling bij volgende premies
Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van een gebeurtenis, een aanspraak

ARTIKEL 3.4 OPZEGMOGELIJKHEDEN VOOR DE VERZEKERINGNEMER

De verzekeringnemer kan een verzekering in de volgende situaties beëindigen door een schriftelijke opzegging.

- 1 Opzegging bij einde eerste contracttermijn
Tegen het einde van de eerste contracttermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste twee maanden. De verzekering eindigt in dat geval op de contractvervaldatum.

en/of omstandigheid waarvan het tijdstip ligt na de voor die premie geldende vervaldatum. Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van een gebeurtenis, een aanspraak en/of omstandigheid waarvan het tijdstip ligt na het verstrijken van vijftien dagen sinds de maatschappij de verzekeringnemer na de premievervaldatum schriftelijk heeft aangemaand en betaling binnen die termijn is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

4 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 een gebeurtenis, een aanspraak en/of omstandigheid waarvan het tijdstip ligt na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door de maatschappij is ontvangen.

ARTIKEL 4.2

REGELING BIJ ONVOLLEDIGE PREMIEBETALING

Betaling van een deel van de verschuldigde premie of, indien termijnbetaling is overeengekomen, een deel van de termijnpremie, heeft dezelfde gevolgen als niet tijdige premiebetaling.

ARTIKEL 4.3

TERUGBETALING VAN PREMIE

Behalve bij opzegging wegens opzet de maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging premie terugbetaald die betrekking heeft op de periode na de datum van beëindiging. De omvang van de terug te betalen premie wordt naar billijkheid vastgesteld.

ARTIKEL 5

WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

ARTIKEL 5.1

TUSSENTIJDSE AANPASSING

De maatschappij heeft het recht om de premie en/of voorwaarden voor eenzelfde soort van verzekeringen tussentijds aan te passen aan nieuwe premie en/of voorwaarden. De maatschappij zal de verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis stellen van de aanpassing.

ARTIKEL 5.2

RECHT OM AANPASSING TE WEIGEREN

1 Weigering tijdig meedelen

Indien de aanpassing leidt tot een hogere premie of voorwaarden die voor de verzekeringnemer nadeliger zijn, dan heeft de verzekeringnemer het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt eindigt die verzekering op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden.

2 Uitzondering op recht tot weigering

De verzekeringnemer heeft niet het recht om de

aanpassing te weigeren indien de wijziging van de premie en/of voorwaarden uitsluitend voortvloeit uit:

- een wettelijke regeling.

3 Aanpassing van afzonderlijke dekking

Als de verzekering waarop de aanpassing betrekking heeft bestaat uit verschillende, in de polis vermelde, dekkingen en ook de premie per dekking in de polis is vermeld, dan geldt de regeling van dit artikel (5.2) per zodanige dekking. Dit betekent dat het recht op weigering alleen geldt voor de dekking(en) waarop de aanpassing betrekking heeft.

ARTIKEL 6

WIJZIGING VAN HET RISICO

1 Bekendheid

De in de polis vermelde omschrijving van het verzekerde bedrijf wordt aangemerkt als afkomstig van de verzekeringnemer te zijn. De maatschappij is bekend met de ligging, bouwaard, inrichting en het gebruik van het gebouw / de gebouwen waarin het verzekerde bedrijf zich bevindt ten tijde van de aanvang van de afgesloten verzekering(en). Dit geldt ook voor de belendingen.

2 Aanbouw/verbouw

De verzekeringnemer heeft de vrijheid om tot aanbouw, verbouwing, vervanging, uitbreiding, afbraak, interne verplaatsing en andere wijzigingen over te gaan, mits dit alles gebeurt binnen de grenzen gesteld door de onder 1 bedoelde omschrijving.

3 Verplichtingen bij bepaalde wijzigingen

Indien de aard en/of activiteit van het bedrijf, het beroep van verzekeringnemer of het gebruik van het omschreven gebouw wijziging ondergaat, is de verzekeringnemer verplicht de maatschappij zo spoedig mogelijk van de wijziging in kennis te stellen, waarna de premie en/of voorwaarden opnieuw zullen worden vastgesteld. De melding van de wijziging moet in ieder geval binnen twee maanden worden gedaan.

4 Verdere gevolgen van wijziging en de melding daarvan

De maatschappij heeft de vrijheid binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging verzekeringnemer te berichten of de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden kan worden voortgezet. De verzekeringnemer heeft het recht om binnen 30 dagen het voorstel tot eventuele voortzetting al dan niet te aanvaarden. Wordt met de verzekeringnemer geen overeenstemming bereikt dan zal de verzekering door de maatschappij worden beëindigd met een opzegtermijn van tenminste 14 dagen. Als sprake is van een zodanige wijziging van het risico dat de maatschappij de verzekering niet zou zijn aangegaan na het intreden van de wijziging dan heeft de maatschappij het recht de verzekering op te zeggen met een opzegtermijn van tenminste 14 dagen.

5 Gevolgen van niet of te late melding

Als de melding van de risicowijziging niet binnen twee maanden is gedaan, dan geldt in geval van schade de regeling als hieronder vermeld in dit artikel.

- 1 Regeling bij hogere premie
Indien de maatschappij aantoonbaar dat zij de verzekering tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, dan heeft de maatschappij het recht de schade te vergoeden in dezelfde verhouding als waarin de voor het intreden van de wijziging geldende premie staat tot de nieuw vastgestelde premie.
- 2 Regeling bij andere voorwaarden
Indien de maatschappij aantoonbaar dat zij de verzekering met andere voorwaarden zou hebben voortgezet, dan heeft de maatschappij het recht de schade te vergoeden met inachtneming van die andere voorwaarden.
- 3 Regeling bij beslissing tot niet-voortzetting
Indien de maatschappij aantoonbaar dat zij de verzekering vanwege de wijziging niet zou hebben voortgezet, dan vervalt elk recht op schadevergoeding.

ARTIKEL 7

OVERGANG VAN HET VERZEKERDE BELANG

Bij overgang van het verzekerde belang blijft de dekking van de verzekering gedurende dertig dagen van kracht ten gunste van de nieuwe belanghebbende. Voor dekking na die periode is vereist dat de verzekering op naam van de nieuwe belanghebbende is overgeschreven.

ARTIKEL 8

INSPECTIE

De maatschappij heeft het recht om een verzekerde zaak te doen inspecteren op tijden waarop dat redelijkerwijs kan worden verlangd. De verzekeringnemer is verplicht daarbij alle medewerking te verlenen en de verlangde inlichtingen te verstrekken.

ARTIKEL 9

ALGEMENE UITSLUITINGEN

ARTIKEL 9.1

MOLEST

De verzekering geeft geen dekking voor schade, aanspraken en/of omstandigheden ontstaan of verband houdende met molest. Onder molest wordt het volgende verstaan:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag.
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

ARTIKEL 9.2

ATOOMKERNREACTIES

De verzekering geeft geen dekking voor schade, aanspraken en/of omstandigheden ontstaan of verband houdende met een atoomkernreactie. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot 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) beveiligingsdoel-einden, 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), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip. Voor zover krachtens de wet of een verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht.

ARTIKEL 9.3

MILIEUSCHADE

De verzekering - anders dan een verzekering voor Milieuschade - biedt geen dekking voor schade als gevolg van door de lucht getransporteerde verontreinigende en/of bederf veroorzakende stoffen van elders.

ARTIKEL 9.4

OPZET EN ANDERE VORMEN VAN SCHULD

De verzekering biedt geen dekking voor schade die de verzekeringnemer/verzekerde door opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt. Met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld van de verzekeringnemer of een verzekerde wordt voor de toepassing van deze uitsluiting gelijkgesteld de opzet, de al dan niet bewuste roekeloosheid of de al dan niet bewuste merkelijke schuld van degene die in opdracht of met goedvinden van de verzekeringnemer/verzekerde de algehele feitelijke leiding heeft over (een deel van) het bedrijf van verzekeringnemer en in die hoedanigheid schade veroorzaakt.

ARTIKEL 10

BIJZONDERE REGELING TERRORISMESCHADE

1 NHT

De maatschappij heeft zich voor het terrorisme-risico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekingsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

2 Beperkte vergoeding

Bij schade door gebeurtenissen/aanspraken/omstandigheden die (direct of indirect) verband houden met

- terrorisme of preventieve maatregelen
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen
- geldt dat de schadevergoeding door de maatschappij kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de maatschappij, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (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. De volledige tekst van het Uitkeringsprotocol is te raadplegen op de site www.terrorismeverzekerd.nl.

3 Maximale uitkering per locatie

Als de verzekering betrekking heeft op materiële schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dan wel op gevolgschade van dergelijke schade, geldt dat door de NHT per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro zal worden uitgekeerd, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing hiervan geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer. Onder verzekerde locatie wordt hierbij verstaan alle op het risicoadres aanwezige, door verzekeringnemer verzekerde objecten alsmede daarbuiten gelegen objecten op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen en waarvan tenminste één op het risicoadres is gelegen.

4 Niet-tijdige melding terrorismeschade

Bij een gebeurtenis, aanspraak en/of omstandigheid die verband houdt met terrorisme geldt dat elk recht op schadevergoeding vervalt als de melding niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

5 Het begrip terrorisme

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, alsmede
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen –al dan niet in organisatorisch verband- is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

6 Het begrip preventieve maatregelen

Onder preventieve maatregelen worden verstaan: van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of door anderen getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigende gevaar van terrorisme af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt- de gevolgen daarvan te beperken.

ARTIKEL 11

SCHADE

ARTIKEL 11.1

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

1 Algemene verplichtingen

Zodra verzekeringnemer/verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, aanspraak en/of omstandigheid die voor de maatschappij tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is verzekeringnemer/verzekerde jegens de maatschappij verplicht om:

- daarvan zo spoedig mogelijk melding te doen;
- daarover zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- de volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen;
- alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- op verzoek een schriftelijke en door hem/haar zelf ondertekende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen.

De door de verzekeringnemer/verzekerde verstrekte opgaven zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

2 Verplichting om schade te voorkomen of te verminderen

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht om bij (dreiging van) een gebeurtenis, aanspraak en/of omstandigheid als bedoeld onder 1 binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.

3 Verplichte aangifte bij de politie

In geval van inbraak, vandalisme, diefstal, verlies, beroving, afpersing, joyriding is de verzekeringnemer/verzekerde bovendien verplicht aangifte te doen bij de politie en het bewijs hiervan aan de maatschappij te overleggen. Hetzelfde geldt bij de constatering dat er sprake is van een poging tot een van de aangegeven strafbare feiten.

4 Medewerking bij terugverkrijging na diefstal

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht alle medewerking, zowel in als buiten rechte, te verlenen ten aanzien van opsporing en afgifte van gestolen of verloren (verzekerde) zaken.

ARTIKEL 11.2

GEVOLGEN VAN NIET-NAKOMEN VERPLICHTINGEN

1 Belangen maatschappij geschaad

De verzekering geeft geen dekking indien de verzekeringnemer/verzekerde een van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

2 Opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer/verzekerde bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

3 Verjaringstermijn bij melding na drie jaar

Een vordering tot het doen van een uitkering verjaart indien de melding als bedoeld onder 1 van artikel 11.1 niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekeringnemer/verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een daar bedoelde gebeurtenis, aanspraak en/of omstandigheid.

ARTIKEL 11.3

VASTSTELLING VAN DE SCHADE

1 Inschakeling van experts

De schade en voor vergoeding in aanmerking komende kosten worden vastgesteld in onderling overleg of via het inschakelen van twee experts. Van die experts wordt één benoemd door de maatschappij en één door de verzekerde.

Voor de situatie dat deze experts geen overeenstemming bereiken benoemen zij voorafgaande aan hun werkzaamheden een derde expert die binnen de grenzen van beide taxaties een bindende uitspraak zal doen.

2 Kosten van experts

Het salaris en de kosten van alle experts komen ten laste van de maatschappij, met dien verstande dat voor de door de verzekerde benoemde expert maximaal het bedrag wordt vergoed dat de maatschappij als salaris en kosten voor de door haar benoemde expert heeft betaald. Tot de kosten van een expert worden ook gerekend de kosten van de personen die door deze expert zijn ingeschakeld. De maatschappij vergoedt geen kosten verbonden aan het inschakelen van een expert die zich niet heeft geconformeerd aan de 'Gedragscode Expertiseorganisaties'.

ARTIKEL 11.4

TERUGGEVONDEN ZAKEN NA DIEFSTAL

Indien verzekerde zaken na diefstal of verlies worden teruggevonden voordat er overeenkomstig de specifieke voorwaarden definitief recht op schadevergoeding is ontstaan, is verzekeringnemer/verzekerde verplicht deze zaken terug te nemen. Indien de zaken worden teruggevonden nadat definitief recht op schadevergoeding is ontstaan heeft de verzekerde het recht om de teruggevonden zaken tegen betaling van de ontvangen vergoeding terug te nemen.

ARTIKEL 12

ONDERVERZEKERING

Van onderverzekering is sprake wanneer het verzekerde bedrag lager is dan de waarde van de verzekerde zaak onmiddellijk vóór de schadegebeurtenis. Als de maatschappij zich ingevolge de specifieke voorwaarden kan beroepen op onderverzekering, wordt het vastgestelde schadebedrag vergoed naar verhouding van het verzekerde bedrag tot de waarde onmiddellijk vóór de schadegebeurtenis, met inachtneming van de regeling terzake van 'verbrugging' (artikel 14) en 'overdekking' (zie hiervoor de specifieke voorwaarden).

ARTIKEL 13

ELDERS LOPENDE VERZEKERINGEN

Indien blijkt dat een op de verzekering gedekte schade of aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de verzekering niet bestond, geldt deze verzekering als excedent van die andere verzekering(en).

Dit betekent dat de verzekering in dat geval alleen dekking biedt voor dat deel van de schade (of van het bedrag waarvoor aansprakelijkheid bestaat) dat niet onder de dekking van die andere verzekering(en) valt.

ARTIKEL 14

VERBRUGGING

Ten aanzien van de dekking voor Gebouwen, Inventaris/goederen en Bedrijfsschade geldt de navolgende regeling, aangeduid als 'verbrugging'.

1 Betekenis 'verbrugging'

Indien ingeval van schade blijkt dat een of meer onderdelen van de hiervoor genoemde verzekeringen te hoog verzekerd zijn en een of meer onderdelen te laag verzekerd zijn, dan komen de overschotten aan die te laag verzekerde onderdelen ten goede, met inachtneming van de volgende bepalingen.

2 Herberekening premie

De premie wordt voor elk van de te hoog of te laag verzekerde onderdelen herberekend op basis van de waarde onmiddellijk vóór de gebeurtenis tegen het voor het betrokken onderdeel geldende premiepromillage.

3 Gevolgen voor schaderegeling

Indien na de herberekening als onder 2 bedoeld blijkt dat het totaal van de oorspronkelijke premiebedragen gelijk is aan of groter is dan het totaal van de herberekende premiebedragen, vindt schadevergoeding plaats op basis van de onmiddellijk vóór de gebeurtenis vastgestelde waarde. Indien na de herberekening blijkt, dat het totaal van de oorspronkelijke premiebedragen kleiner is dan het totaal van de herberekende premiebedragen, worden de verzekerde bedragen herleid in de verhouding waarin de tekorten aan verschuldigde premie staan tot het totale overschot aan premie, zodanig dat het totaal van de over de alsdan herberekende premiebedragen gelijk is aan het totaal van de oorspronkelijke premiebedragen, waarna schadevergoeding plaatsvindt op basis van wat in deze en/of de specifieke voorwaarden is bepaald ten aanzien van onderverzekering.

4 Uitzonderingen

Verbrugging is niet mogelijk naar en van:

- zaken met een verzekerd bedrag dat geen relatie heeft met de werkelijke (nieuw- of dag) waarde van die zaken;
- zaken met een verzekerd bedrag dat weliswaar een zodanige relatie heeft maar uitdrukkelijk (volgens de polis of clause) ten opzichte van de nieuw- of dagwaarde van die zaken is beperkt;
- aanvullende dekkingen;
- zaken waarvan het verzekerde bedrag volgens de polis is gebaseerd op een (geldige) taxatie.