



Algemene Voorwaarden

Top-productlijn Particulieren

Wat u van ons kunt verwachten

Top-productlijn Particulieren

U hebt bij ons een of meerdere verzekeringen binnen de Top-productlijn Particulieren. Bij deze productlijn horen algemene polisvoorwaarden. Wij zetten hier de belangrijkste punten uit deze voorwaarden op een rijtje. U leest onder andere wat de productlijn inhoudt, wat u van ons mag verwachten en wat u moet doen bij schade. Wij hebben ons best gedaan alles duidelijk voor u te maken. Als u na het lezen nog vragen hebt, dan kunt u contact opnemen met uw verzekeringsadviseur.

Wat is de Top-productlijn Particulieren?

De Top-productlijn Particulieren is een productlijn waarbinnen u één of meerdere schadeverzekeringen kunt afsluiten. U krijgt één polisblad en algemene polisvoorwaarden, die gelden voor alle verzekeringen in de productlijn. Daarnaast heeft elke verzekering haar eigen polisvoorwaarden.

Waar bent u voor verzekerd?

Op uw polisblad staat welke verzekeringen u heeft afgesloten in de Top-productlijn Particulieren. In de polisvoorwaarden van die verzekeringen staat waarvoor u verzekerd bent.

Waarvoor bent u bijvoorbeeld niet verzekerd?

U bent niet verzekerd voor schade:

- Als u die expres hebt veroorzaakt;
- Als u overheidsregels hebt overtreden.

Dit geldt voor alle verzekeringen in de Top-productlijn Particulieren. In de polisvoorwaarden per verzekering leest u waarvoor u nog meer niet verzekerd bent.

Wie zijn er verzekerd?

In de polisvoorwaarden per verzekering en op uw polisblad staat wie er verzekerd zijn.

Wat krijgt u vergoed?

Wij vergoeden de kosten van uw schade. We betalen normaal gesproken niet meer dan het verzekerd bedrag. Dit bedrag verschilt per verzekering binnen de productlijn. U vindt deze bedragen op uw polisblad.

Wat is de betaaltermijn en betaalwijze?

Op uw polisblad staan de betaaltermijn en betaalwijze van de premie. Deze gelden voor het hele Top-productlijn Particulieren.

Kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

Ja, wij kunnen de premie en voorwaarden van uw verzekering wijzigen. Als we dat doen, dan hoort u dat ruim van tevoren van ons. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u in de meeste gevallen de verzekering opzeggen.

Wanneer eindigen de verzekeringen in deze productlijn?

De verzekeringen eindigen:

- Als u deze opzegt. Ook in het eerste jaar kunt u een verzekering op elk moment opzeggen zonder opzegtermijn, met uitzondering van de doorlopende reisverzekering van deze productlijn.
- Als u overlijdt of als u de verzekerde spullen verkoopt. De verzekeringen eindigen ook als dit in het eerste jaar gebeurt.
- Als wij de verzekeringen beëindigen. Dit kunnen we bijvoorbeeld doen als u de premie niet betaalt of als u fraude pleegt.

Wat mag u van ons verwachten?

Wij helpen u bij schade altijd zo snel mogelijk. U kunt 24 uur per dag, 7 dagen per week een schade melden. Wij beoordelen de schade altijd zo goed mogelijk. Als het nodig is, schakelen we een expert in. Wij informeren u over veranderingen, zoals wijzigingen in de premie en voorwaarden of veranderingen in de dekking.

Wat zijn uw verplichtingen?

Geef ons altijd de juiste informatie. Geef veranderingen in uw gegevens altijd zo snel mogelijk aan ons door, zoals wijzigingen in uw gezinssituatie, adres, contactgegevens of rekeningnummer. Betaal de premie op tijd. Beloof nooit dat wij een schade vergoeden, ook niet als u denkt dat u aansprakelijk bent. Wij beoordelen uw aansprakelijkheid en of we de schade vergoeden.

Wat moet u altijd doen bij schade?

Doe direct aangifte bij de politie als er sprake is van diefstal, inbraak of vandalisme. Geef schade zo snel mogelijk door aan uw verzekeringsadviseur. Geef ons zo snel mogelijk alle informatie die belangrijk kan zijn om te beoordelen wie aansprakelijk is voor de schade. Doe er alles aan om verdere schade te voorkomen. Help mee aan alles wat wij doen om de schade af te handelen.

Aan deze informatie kunt u geen rechten ontleen. Uw rechten op dekking en dienstverlening staan in de polis(voorwaarden).

Polisvoorwaarden Top-productlijn Particulieren

In dit document leest u de polisvoorwaarden die gelden voor alle verzekeringen in de Top-productlijn Particulieren. Daarnaast gelden er polisvoorwaarden per verzekering in deze productlijn. Als er verschillen zijn, gelden de polisvoorwaarden per verzekering.

Inhoud

1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 Begrippen
 - 1.1.1 Top-productlijn Particulieren
 - 1.1.2 Verzekeraar
 - 1.1.3 Verzekeringnemer
 - 1.1.4 Verzekerde
 - 1.1.5 Verzekeringstermijn
 - 1.1.6 Verzekeringsjaar
 - 1.1.8 Gebeurtenis

2 Omschrijving van dekking

3 Uitsluitingen

- 3.1 Algemene uitsluitingen
 - 3.1.1 Atoomkernreacties
 - 3.1.2 Molest
- 3.2 Uitsluitingen per verzekering

4 Schade

- 4.1 Verplichtingen bij schade
 - 4.1.1 Bereddingsplicht
 - 4.1.2 Schademeldingsplicht
 - 4.1.3 Schade-informatieplicht
 - 4.1.4 Medewerkingsplicht
- 4.2 Sancties bij niet nakomen van je verplichtingen bij schade
 - 4.2.1 Schaden van belangen
 - 4.2.2 Opzet tot misleiding
- 4.3 Andere verzekering/voorziening/regeling
- 4.4 Uitkeringsplicht
- 4.5 Betaling aan derden
- 4.6 Verhaalsrecht

5 Premie

- 5.1 Premiebetaling
 - 5.1.1 Aanvangspremie
 - 5.1.2 Vervolgpremie
 - 5.1.3 Tussentijdse wijziging
- 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen
- 5.3 Terugbetaling van premie

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

- 6.1 Herziening

- 6.1.1 Herziening tarieven/voorwaarden

- 6.1.2 Wijziging korting productlijn

7 Wijziging van het risico

- 8 Einde van de verzekering
 - 8.1 Opzegging door verzekeringnemer
 - 8.1.1 Verzekeringstermijn
 - 8.2 Opzegging door verzekeraar
 - 8.2.1 Verzekeringstermijn
 - 8.2.2 Geen risico gelopen
 - 8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht
 - 8.3 Einde van rechtswege
 - 8.3.1 Belang
 - 8.3.2 Verzekeringnemer
 - 8.4 Ontbinding

9 Fraude

- 9.1 Wat doen wij bij fraude?
- 9.2 Heb je gefraudeerd?

10 Aanvullende polisbepalingen

- 10.1 Persoonsgegevens
 - 10.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag/wijziging
 - 10.1.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade
 - 10.1.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden
 - 10.1.4 Toepasselijke gedragscode
- 10.2 Toepasselijk recht
- 10.3 Klachten
- 10.4 Hoe gaan wij om met (inter)nationale wet- en regelgeving?

11 Terrorisme

- 11.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)
 - 11.1.1 Begripsomschrijvingen
 - 11.1.3 Uitkeringsprotocol NHT
- 11.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT
 - 11.2.1 Algemeen
 - 11.2.2 Samenvatting procedure
 - 11.2.3 Terrorisme van welk jaar?
 - 11.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding
 - 11.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

12 Nadere omschrijvingen

1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1.1 Begrippen

1.1. Top-productlijn Particulieren

Uw Top-productlijn Particulieren start zodra de eerste verzekering ingaat.

De Top-productlijn bestaat uit rubrieken waarin verschillende verzekeringen zitten. De rubrieken zijn: personen, verkeer, wonen, vervoer en vrije tijd.

1.1.1. Elke verzekering bestaat uit een of meer dekkingen.

Als u in verschillende rubrieken een verzekering afsluit, krijgt u korting. Hoe meer rubrieken, hoe meer korting.

De betaaltermijn en betaalwijze van de premie gelden voor alle verzekeringen in de Top-productlijn.

1.1.2. Verzekeraar

AssuradeurenGilde b.v. als gevolmachtigde van Nationale Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. en N.V. Verzekering Maatschappij De Burcht. In deze voorwaarden verder 'wij' genoemd.

1.1.3. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringen in de Top-productlijn heeft gesloten. De naam van deze persoon staat op de polis als verzekeringnemer of is zo in de administratie van de verzekeraar opgenomen. In deze voorwaarden 'u'.

1.1.4. Verzekerde

Wie er verzekerd zijn, leest u in de polisvoorwaarden per verzekering.

1.1.5. Verzekeringstermijn

De periode waarvoor een verzekering in de Top-productlijn is aangegaan. U vindt deze periode per verzekering op uw polisblad.

1.1.6. Verzekeringsjaar

Het eerste verzekeringsjaar van een verzekering of dekking loopt vanaf de ingangsdatum tot dezelfde dag van dezelfde maand in het volgende kalenderjaar.

De volgende verzekeringsjaren duren een heel jaar. Ze beginnen steeds op dezelfde dag van dezelfde maand na het aflopen van het verzekeringsjaar daarvoor.

1.1.7. Premievervaldag

De eerste dag van de periode waarop een vervolgpremie betrekking heeft.

1.1.8. Gebeurtenis

Een voorval of omstandigheid waardoor wij verplicht kunnen worden om schade te vergoeden. Dit kan ook een serie met elkaar samenhangende voorvallen of omstandigheden zijn.

Bij een serie voorvallen of omstandigheden gaan we ervan uit dat alle voorvallen of omstandigheden plaatsvonden op het tijdstip van het eerste voorval of de eerste omstandigheid.

2 Omschrijving van dekking

De dekking per verzekering lees je in het hoofdstuk Omschrijving van dekking van de polisvoorwaarden van die verzekeringen.

3 Uitsluitingen

Artikel 3.1 Algemene uitsluitingen

3.1. Atoomkernreacties

Schade door of verband houdende met atoomkern reacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkern reacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- b. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet voor 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 doeleinden of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige rijksoverheid afgegeven vergunning (voorzover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kern installatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- c. Voorzover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

3.1.2. Molest

Schade door molest of schade die daarmee verband houdt vergoeden we niet.

Onder molest verstaan we:

a. Gewapend conflict

Een gewapend conflict is elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.

b. Burgeroorlog

Een burgeroorlog is een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van die inwoners is betrokken.

c. Opstand

Een opstand is een georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

d. Binnenlandse onlusten

Binnenlandse onlusten zijn min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen op verschillende plaatsen binnen een staat.

e. Oproer

Oproer is een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.

f. Muiterij

Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Artikel 3.2 Uitsluitingen per verzekering

De uitsluitingen per verzekering leest u in het hoofdstuk Uitsluitingen van de polisvoorwaarden van die verzekeringen.

4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen bij schade

4.1.1 Bereddingsplicht

U bent verplicht binnen redelijke grenzen alles te doen om verdere schade te voorkomen of te verminderen, zoals dat in de wet staat. Dit heet 'bereddingsplicht'.

Deze verplichting geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckking.

4.1.2 Schademeldingsplicht

Bent u of de verzekerde op de hoogte van een schadegeval of zou u daarvan op de hoogte moeten zijn? Dan bent u of de verzekerde verplicht die schade zo snel mogelijk aan ons te melden.

4.1.3 Schade informatieplicht

U (of de verzekerde) bent verplicht binnen een redelijke termijn alle inlichtingen en stukken aan ons te leveren die wij nodig hebben om te beoordelen of wij een bedrag moeten uitkeren.

4.1.4 Medewerkingsplicht

U en de verzekerde zijn verplicht goed mee te werken en niets te doen in ons nadeel.

Artikel 4.2 Sancties bij niet nakomen van je verplichtingen bij schade

4.2.1 Schaden van belangen

De verzekering dekt de schade niet als u of de verzekerde zich niet hebben gehouden aan een verplichting bij schade. Dit geldt als wij daardoor (n een redelijk belang) zijn benadeeld.

4.2.2 Opzet tot misleiding

De verzekering dekt de schade niet als u of de verzekerde ons bewust verkeerde informatie geeft, of dat probeert. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

Artikel 4.3 Andere verzekering/voorziening/ regeling

De verzekering dekt de schade niet indien u rechten kunt ontlenen aan een andere verzekering, voorziening of regeling. Dit geldt ook wanneer u deze rechten zou kunnen ontlenen zelfs als deze verzekering niet zou bestaan. Deze bepaling is niet van toepassing op een ongevalverzekering of ongevallendeckking.

Artikel 4.4 Uitkeringsplicht

Wij doen ons best om zo snel mogelijk uit te keren. Wij zijn echter niet verplicht een bedrag uit te keren binnen vier weken nadat wij alle gegevens hebben ontvangen die nodig zijn om het recht op uitkering vast te stellen.

Artikel 4.5 Betaling aan derden

Wij mogen andere (rechts)personen rechtstreeks betalen en/of schikkingen met hen aangaan.

Artikel 4.6 Verhaalsrecht

Door schade te betalen krijgen wij je vorderingsrechten op andere (rechts)personen. Die rechten kunnen we uitoefenen tegenover:

- anderen;
- andere (rechts)personen:
- verzekeringnemer;
- een medeverzekerde;
- de echtgenoot, die niet van tafel en bed gescheiden is, de geregistreerde partner of levensgezel van de verzekerde;
- bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde;
- een werknemer of werkgever van verzekerde;
- iemand die bij dezelfde werkgever werkt als de verzekerde.

Was er geen dekking geweest als de verzekerde de schade zelf had veroorzaakt? Alleen in dat geval krijgen wij een vordering op deze andere (rechts)persoon.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendekking.

5 Premie

Artikel 5.1 Premiebetaling

U bent verplicht de premie, inclusief assurantiebelasting, te betalen.

5.1.1 Aanvangspremie

U bent verplicht de premie (plus assurantiebelasting) voor de eerste maand of het eerste verzekeringsjaar te betalen. Dit doet u vanaf de eerste dag nadat wij u om betaling hebben gevraagd.

5.1.2 Vervolgpremie

Bij een lopende verzekering dient u de premie (plus assurantiebelasting) te betalen op de eerste dag van de periode waarop de premie betrekking heeft.

5.1.3 Tussentijdse wijziging

Is er een tussentijdse wijziging van een verzekering? Dan dient u de premie (plus assurantiebelasting) te betalen op de eerste dag nadat u ons betalingsverzoek ontving.

Artikel 5.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

Heeft u de premie en assurantiebelasting niet betaald op de datum waarop dat moest? Dan bent u in verzuim. En als het de eerste premie betreft, vervalt de dekking automatisch. Een aanmaning daarvoor is niet nodig.

Zowel voor de eerste premie als voor de vervolgpremie geldt dat de Top-productlijn en de daarin opgenomen verzekeringen geen dekking bieden bij schadegevallen die plaatsvinden:

- nadat u de premie en assurantiebelasting had moeten betalen en u dat niet hebt gedaan. Wij doen alleen een beroep op deze regeling als u ten minste 30 dagen niet hebt betaald (terwijl dat wel moest). Bij een vervolgpremie doen wij alleen een beroep op deze regeling als wij u op de wettelijk voorgeschreven manier hebben aangemaand.
- als u weigert de premie en assurantiebelasting (volledig) te betalen.

U bent ook verplicht de premie en assurantiebelasting te betalen als u geen dekking hebt.

De Top-productlijn en de dekking van de daarin opgenomen verzekeringen gaan weer in op de dag na ontvangst van de volledige premie. De dekking wordt niet met terugwerkende kracht hersteld. Gedurende de periode dat de verzekering geen dekking bood, kunt u geen aanspraak maken op deze verzekering.

Artikel 5.3 Terugbetaling van premie

Is de Top-productlijn of een verzekering of dekking daarvan tussentijds beëindigd? Dan ontvangt u de te veel betaalde premie en assurantiebelasting terug, onder aftrek van administratiekosten.

Dit geldt niet als de verzekering wordt beëindigd omdat u of de verzekerde ons bewust verkeerde informatie gaf, of dat probeerde. En als daarbij het doel was ten onrechte een uitkering te krijgen.

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

6.1.1 Herziening tarieven/voorwaarden

Het kan voor ons nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering(en) te veranderen. Dit is mogelijk bij verlenging van de verzekering of tussentijds.

Let op: andere bepalingen die iets zeggen over het veranderen van premie en/of voorwaarden blijven ook gelden.

Als wij de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen, hoort u dat altijd van tevoren. Bij een wijziging per verlengingsdatum doen wij dit minstens één maand van tevoren. Ook leggen wij u uit waarom wij de verandering nodig vinden, wat wij veranderen en per wanneer.

Bent u het eens met de wijziging? Dan hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de gewijzigde premie en/of voorwaarden.

Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Als u dat in het eerste jaar voor de doorlopende reisverzekering doet binnen een maand nadat de wijziging is medegedeeld, eindigt deze verzekering op de datum dat de wijziging in zou gaan. Vanaf het tweede jaar kunt u de doorlopende reisverzekering dagelijks opzeggen. De andere verzekeringen kunt u altijd dagelijks opzeggen.

6.1.2 Bij verlenging van je verzekering

Wij kunnen de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering veranderen per verlengingsdatum.

Dit doen wij bijvoorbeeld:

- door ontwikkelingen in uw persoonlijke situatie, zoals een verandering in uw schadeverloop;
- als de premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de schades te betalen of het verzekerings product te laten renderen;
- door wijzigingen in wet en regelgeving;
- als wij het verzekeringsproduct en/of de premie systematiek aanpassen;
- door economische of maatschappelijke ontwikkelingen.

Tussentijds

In bijzondere gevallen kunnen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds veranderen. Dit doen wij alleen in gevallen waarin wij niet tot de verlengings datum kunnen wachten met de wijziging. Bijvoorbeeld omdat dit ernstige financiële gevolgen voor ons heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen wij dan bij alle verzekeringen van eenzelfde soort, voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten.

6.1.2 Wijziging korting productlijn

Een wijziging van korting in de productlijn geldt niet als herziening van tarieven of voorwaarden. Wij mogen deze korting bij ieder nieuw verzekeringsjaar opnieuw vaststellen. Wij doen dat ook bij het aanvragen en beëindigen van onderdelen.

7 Wijziging van het risico

De informatie over risicowijziging en risicobeperking per verzekering leest u in het hoofdstuk *Wijziging van het risico van de polisvoorwaarden* van die verzekeringen.

8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door verzekeringnemer De Top-productlijn, een verzekering of dekking eindigt als u deze opzegt.

8.1.1 Verzekeringstermijn

De verzekeringstermijn van uw verzekering begint op de ingangsdatum die op de polis vermeld staat. De standaard verzekeringstermijn is één jaar. Na afloop van elk jaar verlengen we de verzekering automatisch met weer één jaar op de verlengingsdatum, tenzij u of wij de verzekering beëindigen.

Met uitzondering van de doorlopende reisverzekering hebben de verzekeringen geen verplichte minimale looptijd. Dat betekent dat u op elk moment de verzekering kunt opzeggen.

De doorlopende reisverzekering heeft wel een minimale looptijd van één jaar. Dit betekent dat u deze verzekering na één jaar kunt opzeggen. Na het eerste jaar kunt u op elk moment opzeggen en geldt er geen opzegtermijn.

De verzekering eindigt op de dag die u opgeeft. Als wij uw opzegging pas na die dag ontvangen, dan eindigt de verzekering op de dag waarop wij de opzegging ontvangen.

Artikel 8.2 Opzegging door verzekeraar

De Top-productlijn of een hierin opgenomen verzekering of dekking eindigt als wij deze opzeggen in de volgende gevallen.

8.2.1 Verzekeringstermijn

Wij hanteren een opzegtermijn van twee maanden in de volgende gevallen:

- aan het einde van de verzekeringstermijn;
- op een ander moment na de eerste verzekerings termijn, als wij vinden dat het risico voor ons in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal schades dat u heeft gehad kan hierbij meespelen;

Wij mogen uw verzekering per direct opzeggen als:

- voortzetting ervan niet meer van ons kan worden verlangd. Bijvoorbeeld als het gaat om een auto verzekering van een auto die voor criminele doeleinden wordt gebruikt.

8.2.2 Geen risico gelopen

Na afloop van een verzekeringsjaar waarin u, de verzekerde en wij geen risico hebben gelopen. Daarbij geldt als aanvullende eis dat wij de verzekering opzeggen binnen één maand na afloop van dat verzekeringsjaar.

De Top-productlijn of de verzekering of dekking eindigt dan direct na afloop van dat verzekeringsjaar.

8.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

Als wij ons beroepen op het feit dat u zich niet aan jouw mededelingsplicht (bij het aangaan van de verzekering) hebt gehouden. Dat doen wij binnen 2 maanden nadat wij hiermee bekend zijn geraakt. Daarbij wijzen wij u op de gevolgen. De Top-productlijn, de verzekering of dekking eindigt dan op de dag die in het opzeggingsbericht is genoemd of op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

Artikel 8.3 Einde van rechtswege

De Top-productlijn, een verzekering of dekking eindigt zonder opzegging in de volgende gevallen.

8.3.1 Belang

Direct als alle verzekerden geen verzekeraar belang meer hebben bij wat is verzekerd. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij verkoop of schenking van verzekerde goederen. Het overlijden van de verzekeringnemer valt hier buiten.

8.1.2 Verzekeringnemer

Mocht u komen te overlijden, dan eindigt de verzekering negen maanden nadat de erfgenamen hiervan op de hoogte (kunnen) zijn. De verzekering eindigt ook negen maanden nadat wij hiervan op de hoogte zijn (als dat eerder is).

Artikel 8.4 Ontbinding

Een verzekering uit de Top-productlijn eindigt door ontbinding als u tekort bent geschoten in uw verplichtingen. Geldige redenen voor ontbinding zijn:

- U of de verzekerde heeft ons opzettelijk misleid of heeft dat geprobeerd (fraude).
- U heeft de premie niet (op tijd) betaald.
- U werkt niet mee aan de voorgeschreven maatregelen bij het beperken van de schade. Zie hiervoor het hoofdstuk *Wijziging van het risico* onder 'Risico beperking' van de polisvoorwaarden per verzekering.

9 Fraude

Artikel 9.1 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan pleegt u fraude. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens verstrekt bij het aanvragen van een verzekering of onjuiste gegevens verstrekt wanneer u ons om vergoeding van schade vraagt. Wij zullen een onderzoek instellen als er aanwijzingen zijn dat u fraude pleegt. Bij dit onderzoek volgen wij de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek van het Verbond van Verzekeraars (zie www.verzekeraars.nl). Ook volgen we de richtlijnen van onze volmachtgevers.

Artikel 9.2 Heeft u gefraudeerd?

Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- De verzekering stoppen;
- Andere verzekeringen, leningen en rekeningen stoppen die u bij AssuradeurenGilde b.v. heeft;
- Geen schade (meer) vergoeden, of de schade niet volledig vergoeden;
- Besluiten dat u een vergoeding voor schade moet terugbetalen, plus de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten;
- Aangifte doen bij de politie;

- Uw gegevens registreren in interne en externe (waarschuwingssystemen), zoals de database van de Stichting CIS. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Al deze maatregelen treffen wij zodat u niet te veel premie betaalt, doordat anderen frauderen. Wilt u meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op ww.assuradeurengilde.nl/fraudebeleid.

10 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 10.1 Persoonsgegevens

10.1.1 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag van de Top-productlijn, een verzekering of dekking vragen wij uw persoonsgegevens op. Wij gebruiken deze gegevens om overeenkomsten aan te gaan en uit te voeren, zoals het inschatten van risico's. Daarnaast gebruiken we ze voor marketingactiviteiten, fraudebestrijding, statistische analyse en wettelijke verplichtingen. Naast de informatie die u ons verstrekt, kunnen wij ook informatie verkrijgen bij andere partijen. We raadplegen ook persoonsgegevens of laten deze opnemen bij de Stichting CIS in Den Haag.

Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl).

U kunt uw persoonsgegevens die wij hebben geregistreerd opvragen, laten aanpassen of mogelijk zelfs laten verwijderen. Meer informatie over uw rechten, de bescherming van uw gegevens, het vastleggen van telefoongesprekken en het doorgeven van gegevens aan anderen/derden vindt u op www.assuradeurengilde.nl/privacy.

10.1.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij een schademelding vragen wij uw persoonsgegevens op. We verwerken deze gegevens om de verzekeringsovereenkomst te kunnen uitvoeren, zoals het inschatten van risico's. Naast de informatie die u ons verstrekt, kunnen wij ook informatie verkrijgen bij andere partijen. We raadplegen ook persoonsgegevens en nemen deze op bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS.

10.1.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

Wij kunnen de persoonsgegevens die u aan ons heeft verstrekt ook aan andere partijen verstrekken. Hierbij kunt u denken aan hulp- en dienstverleners, experts en herstelbedrijven.

10.1.4 Toepasselijke gedragscode

Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars" van toepassing. Deze kunt u vinden op www.verzekeraars.nl.

Artikel 10.2 Toepasselijk recht

Op alle verzekeringsovereenkomsten met ons is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 10.3 Klachten

Heeft u een klacht over de Top-productlijn of een verzekering? Dan kunt u deze schriftelijk indienen bij uw verzekeringsadviseur. Komt u er samen niet uit, dan kunt u de klacht aan ons voorleggen. U kunt uw klacht per email of brief aan ons kenbaar maken. Onze gegevens zijn:

AssuradeurenGilde b.v.

T.a.v. de directie

Postbus 64

7740 AB te Coevorden

Email: Klachten@assuradeurengilde.nl

Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u deze voorleggen aan:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl.

Artikel 10.4 Hoe gaan wij om met (inter)nationale wet- en regelgeving?

Staat u of een andere belanghebbende op een (inter)nationale sanctielijst? Dan kan het verboden zijn voor ons om een verzekeringsovereenkomst met u aan te gaan. We voeren deze toetsing achteraf uit, waardoor er een "opschortende voorwaarde" van kracht is.

We streven ernaar om de toetsing zo snel mogelijk uit te voeren. Indien een persoon op een sanctielijst staat, informeren wij de aanvrager schriftelijk hierover. Dit doen wij binnen tien dagen nadat wij de polis hebben verzonden. Als u of een andere belanghebbende niet op een sanctielijst staat, is de overeenkomst geldig vanaf de ingangsdatum die op de polis vermeld staat.

De opschortende voorwaarde luidt als volgt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit de toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewetgeving financiële diensten te verlenen aan:

- De verzekeringnemer
- Verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die mogelijk voordeel zouden kunnen hebben van de overeenkomst
- Vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van de verzekeringnemer
- Uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer

Daarnaast voeren wij regelmatig gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst controles uit om te controleren of u of andere belanghebbenden op nationale of internationale sanctielijsten voorkomen. Als dit het geval is, behouden wij het recht om de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.

Verbieden wet en regelgeving ons om schade aan u te vergoeden vanaf een bepaalde datum? Dan vergoeden wij geen schade aan u vanaf die datum. Verbieden wet en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade aan specifieke derden te vergoeden? Dan vergoeden wij vanaf die datum geen schade aan deze derden. Wij kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade is ontstaan in de periode dat u op een sanctielijst stond.

11 Terrorisme

De schade die ontstaat door terrorisme kunnen wij soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekerings maatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze verzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekering schade vergoedt.

Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkerings percentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de verzekering deelnemen.

Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan één miljard per jaar? Dan betekent dat dat wij ook uw uitkering gaan korten.

Blijft de totale schade onder één miljard, of keert de NHT om andere redenen niet aan ons uit? In dat geval keren wij uit zoals staat in uw polisvoorwaarden.

Wilt u hier meer over weten? Lees dan het clauseblad NHT vanaf artikel 11.1. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: www.terrorisme-verzekerd.nl.

Artikel 11.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

11.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clausule terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

11.1.2 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 met de dood tot gevolg, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks al dan niet in enig organisatorisch verband is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Kwaadwillige besmetting

Het buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden al dan niet in enig organisatorisch verband is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

Preventieve maatregelen

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

Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij 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 de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

Verzekeringsovereenkomsten

Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, 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.

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.

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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,
- of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polis(sen).

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 één 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 groeps maatschappijen tezamen worden aangemerkt als één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

11.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

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 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.

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.

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de

tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

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 de Clausule terrorisme dekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Artikel 11.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

11.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

11.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hier vóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure. U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij ons.

De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

11.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden

die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

11.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). Je hebt zelf géén contact met de NHT.

11.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, wordt er echter niets teruggevorderd van de gedane uitkeringen. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

12 Nadere omschrijvingen

De nadere omschrijvingen van gedekte gebeurtenissen en uitsluitingen kunt u per verzekering lezen in het hoofdstuk "Nadere omschrijvingen" van de polisvoorwaarden van die verzekering.