



Polisvoorwaarden

Aon Algemene Voorwaarden Pakket 2025

AONALGPAKKET2025

Datum 09-2025

Versie 1.0

Inhoudsopgave

Algemene bepalingen	5
Artikel 1 Begripsomschrijvingen.....	5
1.1 Begrippen.....	5
1.1.1 Beroep / bedrijf / activiteiten	5
1.1.2 Gebeurtenis	5
1.1.3 Pakket.....	5
1.1.4 Premieervaldag	5
1.1.5 Verlengingsdatum.....	5
1.1.6 Verzekeraar (wij)	6
1.1.7 Verzekeringnemer (u)	6
1.1.8 Verzekerde(n).....	6
1.1.9 Verzekeringsadviseur	6
1.1.10 Verzekeringsjaar.....	6
1.1.11 Verzekeringstermijn	6
Artikel 2 Verzekeringsgrondslag	6
2.1 Grondslag	6
2.2 Mededelingsplicht.....	7
2.3 Definitie verzekeringsovereenkomst.....	7
Artikel 3 Omschrijving van dekking	7
Artikel 4 Uitsluitingen	7
4.1 Algemene uitsluitingen.....	7
4.1.1 Atoomkernreacties.....	7
4.1.2 Molest	8
4.2 Uitsluitingen per verzekering.....	8
Artikel 5 Schade.....	8
5.1 Verplichtingen bij schade	8
5.1.1 Bereddingsplicht.....	8
5.1.2 Schademeldingsplicht	8
5.1.3 Schade-informatieplicht	9
5.1.4 Medewerkingsplicht.....	9
5.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade	9
5.2.1 Schade van belangen	9
5.2.2 Opzet tot misleiding	9
5.3 Andere verzekering / voorziening / regeling.....	9
5.4 Uitkeringsplicht	10
5.5 Betaling aan derden.....	10
5.6 Verhaalsrecht	10
Artikel 6 Premie.....	10
6.1 Premiebetaling	10
6.1.1 Aanvangspremie	11
6.1.2 Vervolgpremie	11
6.1.3 Tussentijdse wijziging	11
6.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen.....	11
6.3 Terugbetaling van premie	11

Artikel 7 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	11
7.1.1 Herziening op de jaarlijkse verlengingsdatum	12
7.1.1.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening	12
7.1.1.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening	12
7.1.2 Tussentijdse herziening.....	12
7.1.2.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening.....	13
7.1.2.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening	13
Artikel 8 Aanvang van de verzekering	13
8.1 Aanvang en duur	13
Artikel 9 Wijziging van het risico	13
9.1 Algemene wijzigingen.....	13
9.1.1 Overzicht	13
9.2 Risicowijziging per verzekering.....	13
Artikel 10 Einde van de verzekering.....	14
10.1 Opzegging door verzekeringnemer.....	14
10.2 Opzegging door verzekeraar	14
10.2.1 Verzekeringstermijn.....	14
10.2.2 Geen risico gelopen	14
10.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht	14
10.3 Einde van rechtswege	14
10.3.1 Belang	15
10.3.2 Verzekeringnemer.....	15
10.4 Ontbinding	15
Artikel 11 Aanvullende polisbepalingen	15
11.1 Persoonsgegevens.....	15
11.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging en bij schade.....	15
11.1.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden	16
11.1.3 Groep	16
11.1.4 Toepasselijke gedragscode	16
11.2 Toepasselijk recht	16
11.3 Klachten.....	16
11.4 Opschortende voorwaarde - Sanctiebepaling.....	17
Artikel 12 Terrorisme	17
12.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	17
12.1.1 Begripsomschrijvingen	17
12.1.1.1 Terrorisme	17
12.1.1.2 Kwaadwillige besmetting	18
12.1.1.3 Preventieve maatregelen.....	18
12.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).....	18
12.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten	18
12.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars.....	18
12.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	19
12.1.3 Uitkeringsprotocol NHT.....	20
12.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT	20

12.2.1 Algemeen	20
12.2.2 Samenvatting procedure.....	20
12.2.3 Terrorisme van welk jaar?	21
12.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding	21
12.2.5 Definitieve afwikkeling van claims.....	21

Algemene bepalingen

Deze algemene voorwaarden vormen één geheel met de productvoorwaarden per verzekering en de aan uw verzekering toegevoegde clausules. Op uw polisblad staat vermeld welke algemene – en productvoorwaarden van toepassing zijn en ook welke clausules voor uw verzekering gelden. Wanneer er verschil is tussen de productvoorwaarden, de algemene voorwaarden en de aan uw verzekering toegevoegde clausules, gelden de volgende voorrangsregels:

- Op het polisblad opgenomen tekst bij Bijzonderheden gaat voor clausules
- Clausules gaan voor product- en algemene voorwaarden
- Algemene voorwaarden gaan voor productvoorwaarden

Verschillen in bepalingen van gelijke rangorde worden niet ten nadele van u uitgelegd.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Begrippen

1.1.1 Beroep / bedrijf / activiteiten

Het beroep dat verzekeringnemer uitoefent, het bedrijf dat verzekeringnemer voert en/of de activiteiten die verzekeringnemer verricht

- waarvoor de verzekering geacht wordt dekking te bieden, en
- waarvan de omschrijving geacht wordt afkomstig te zijn van verzekeringnemer.

1.1.2 Gebeurtenis

- a. Een voorval/omstandigheid of een reeks met elkaar samenhangende voorvallen/omstandigheden als gevolg waarvan voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan.
- b. Alle voorvallen/omstandigheden van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval of de eerste omstandigheid is ontstaan.

1.1.3 Pakket

Het kan zijn dat uw verzekering in een pakket is opgenomen. Een pakket is een overeenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, met de hierna genoemde kenmerken.

- a. Een pakket ontstaat bij het ingaan van de eerste verzekering die daarin wordt opgenomen.
- b. Elke verzekering bestaat uit een of meer verschillende dekkingen.
- c. Een pakket kan uit meerdere verzekeringen bestaan.
- d. De keuze voor de betaaltermijn en betaalwijze van de premie geldt voor het gehele pakket.

1.1.4 Premievervaldag

Datum waarop een vervolgpremie verschuldigd wordt.

1.1.5 Verlengingsdatum

De datum waarop een of meer volle jaren zijn verstreken sinds de ingangsdatum van de verzekering.

Indien er sprake is van een pakket, geldt er een verlengingsdatum voor het gehele pakket en worden verzekeringen, die tussentijds aan het pakket zijn toegevoegd, verlengd op de hoofdvervaldatum van het pakket.

1.1.6 Verzekeraar (wij)

One Underwriting B.V. als gevolmachtigd agent van verzekeringsmaatschappij(en). Op de polis staat vermeld wie de verzekeraar(s) is of zijn. Verzekeraars staan als aanbieder van (schade)verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en hebben een vergunning van De Nederlandse Bank NV (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te voeren.

1.1.7 Verzekeringnemer (u)

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op de polis is vermeld.

1.1.8 Verzekerde(n)

De verzekerden zijn de (rechts)personen genoemd in de omschrijving “verzekerden”, zoals opgenomen in de desbetreffende productvoorwaarden

1.1.9 Verzekeringsadviseur

Aon Nederland C.V. treedt namens verzekeringnemer of als een andere bemiddelaar, als tussenpersoon op bij het afsluiten, wijzigen of beëindigen van verzekeringen. Zij zijn gedurende de looptijd van de verzekering het aanspreekpunt voor verzekeringnemer of de andere bemiddelaar. Daarnaast int zij de premie voor de verzekeraar.

1.1.10 Verzekeringsjaar

Wanneer uw verzekering in een pakket wordt gesloten loopt het eerste verzekeringsjaar van de verzekering vanaf de ingangsdatum tot de eerstvolgende jaarlijkse verlengingsdatum van het pakket. Het verzekeringspakket wordt telkens op de jaarlijkse verlengingsdatum voor één jaar verlengd.

Wanneer uw verzekering niet in een pakket is gesloten is een verzekeringsjaar een vol jaar dat volgt na de ingangsdatum, **tenzij er sprake is van een vaste hoofdpremievervaldatum**. Hierna wordt de verzekering telkens voor één jaar verlengd, totdat de verzekering door u of ons wordt beëindigd.

1.1.11 Verzekeringstermijn

De termijn waarvoor een verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld.

Artikel 2 Verzekeringsgrondslag

2.1 Grondslag

De door verzekeringnemer verstrekte gegevens, inlichtingen en verklaringen zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en vormen daarmee één geheel. De op het polisblad vermelde gegevens worden aangemerkt als van verzekeringnemer afkomstig te zijn.

2.2 Mededelingsplicht

Verzekeringnemer is verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee 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. Het betreft zowel hemzelf/haarzelf als andere belanghebbenden bij de gevraagde verzekering(en).

Indien niet of niet volledig aan de mededelingsplicht is voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering of het recht op verlenen van rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs vervalt.

Indien met opzet tot misleiden van de verzekeraar is gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nooit zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar daarnaast het recht de verzekering per direct op te zeggen. Lees hierover in artikel 10.4.

Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitbreiding de mededelingsplicht alsof de overeenkomst op de wijzigingsdatum is gesloten.

2.3 Definitie verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. Dit geldt indien en voor zover de schade, waarvoor de maatschappij wordt aangesproken, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan het voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde en/of een derde schade was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Artikel 3 Omschrijving van dekking

De informatie over de dekking per verzekering is vermeld in artikel Omschrijving van dekking van de desbetreffende productvoorwaarden.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Algemene uitsluitingen

4.1.1 Atoomkernreacties

Schade door of verband houdend met atoomkernreacties.

- a. Onder atoomkernreacties te verstaan atoomkernreacties, 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 (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.

- c. Voor zover op grond van enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder b. vermelde niet van toepassing.

4.1.2 Molest

Schade door of verband houdend met molest. Onder molest te verstaan:

- a. Gewapend conflict
Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, met gebruik van militaire machtsmiddelen bestrijden. Gewapend conflict is ook het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- b. Burgeroorlog
Een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat is betrokken.
- c. Opstand
Georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.
- d. Binnenlandse onlusten
Min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen voordoen binnen een staat.
- e. Oproer
Een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag.
- f. Mouterij
Een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

4.2 Uitsluitingen per verzekering

De uitsluitingen per verzekering zijn vermeld in het artikel omtrent “Uitsluitingen” van de desbetreffende productvoorwaarden.

Artikel 5 Schade

5.1 Verplichtingen bij schade

5.1.1 Bereddingsplicht

Zodra verzekeringnemer of verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van het ophanden zijn of het ontstaan van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht om, voor zover hij daartoe in de gelegenheid is, binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen of namens hem te laten nemen die schade door die gebeurtenis kunnen voorkomen en/of verminderen (art. 7:957 BW). Deze verplichting geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendeckking die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

5.1.2 Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht

- die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan verzekeraar te melden en
- aangifte te doen bij de politie indien sprake is van een strafbaar feit.
- personenschade dient altijd te worden gemeld, ook al is niet direct bekend of de gebeurtenis tot een uitkeringsplicht zal leiden

Schades kunnen gemeld worden via het e-mailadres: claims.nederland@aon.nl.

In het e-mailbericht moeten de volgende gegevens worden vermeld (indien bekend):

- naam bedrijf
- polisnummer
- schadedatum
- korte omschrijving van het voorval
- contactgegevens (naam, telefoonnummer, e-mail) van degene met wie contact kan worden opgenomen inzake de schade.

Indien direct hulp nodig is in geval van een calamiteit kan telefonisch contact worden opgenomen: 088-343 4550.

5.1.3 Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

5.1.4 Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden.

5.2 Sancties bij niet nakomen verplichtingen bij schade

5.2.1 Schaden van belangen

Aan de verzekering kan geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen en verzekeraar daardoor in een redelijk belang is geschaad.

5.2.2 Opzet tot misleiding

Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde een of meer van de verplichtingen bij schade niet is nagekomen met het opzet verzekeraar te misleiden. Dit geldt niet indien de misleiding het verval van dit recht niet rechtvaardigt.

5.3 Andere verzekering / voorziening / regeling

Aan deze verzekering kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend wanneer de schade gedekt is op een andere verzekering of voorziening, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wettelijke- of andere regeling. Er is ook geen dekking wanneer de schade gedekt zou zijn op die andere verzekering of voorziening of (wettelijke) regeling in het geval deze verzekering niet zou hebben bestaan. Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of

ongevallendeckking die volgens de wet als sommenverzekering wordt beschouwd. Een eventueel eigen risico op een andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.

5.4 Uitkeringsplicht

Verzekeraar is niet eerder verplicht tot uitkering en kan ook niet eerder in gebreke worden gesteld dan na afloop van een termijn van vier weken na de dag waarop verzekeraar alle gegevens heeft ontvangen die van belang zijn voor vaststelling van het recht op uitkering.

5.5 Betaling aan derden

Verzekeraar heeft het recht om derden rechtstreeks schadeloos te stellen en/of schikkingen met hen te treffen.

5.6 Verhaalsrecht

- a. Verzekeraar verkrijgt een vordering op grond van subrogatie als hij een schade aan verzekerde vergoedt. Hij heeft dan het recht om de uitkering te verhalen op de persoon die de schade heeft veroorzaakt.
- b. Dit recht op verhaal geldt niet ten opzichte van de hierna genoemde (rechts)personen, met uitzondering van de situatie zoals onder c. genoemd.
 - Verzekeringnemer.
 - Een medeverzekerde.
 - De niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of de andere levensgezel van verzekerde.
 - Bloedverwanten in de rechte lijn van verzekerde.
 - Een werkgever of werknemer van verzekerde, alsmede degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als verzekerde.
- c. Het recht op verhaal op de onder b. genoemde personen geldt wél als verzekeraar geen uitkering zou hebben gedaan omdat de oorzaak aan verzekerde zelf was toe te rekenen en niet aan een van de eerdergenoemde personen.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendeckking die volgens de wet als sommenverzekering wordt beschouwd.

Artikel 6 Premie

6.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie vooruit te betalen. Bij de premie kunnen ook kosten, buitengerechtelijke kosten, wettelijke rente en assurantiebelaasting zijn inbegrepen. Bij automatische incasso wordt verzekeringnemer geïnformeerd over de hoogte van het bedrag dat iedere periode wordt geïncasseerd. Dit wordt éénmalig gedaan wanneer de verzekering wordt afgesloten of wijzigt en wanneer de verzekering wordt verlengd. De verschuldigdheid tot betaling ontstaat zoals hierna omschreven.

6.1.1 Aanvangspremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht betrekking heeft op de periode vanaf de ingangsdatum van de desbetreffende verzekering, is verzekeringnemer de premie verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

6.1.2 Vervolgpremie

Indien de premie die in rekening wordt gebracht een vervolgpremie betreft, is verzekeringnemer de premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarop de vervolgpremie betrekking heeft.

6.1.3 Tussentijdse wijziging

Indien de premie die in rekening wordt gebracht (mede) betrekking heeft op een wijziging van een verzekering, is verzekeringnemer de premie verschuldigd vanaf de eerste dag na ontvangst van het betalingsverzoek.

6.2 Sancties bij niet nakomen betalingsverplichtingen

Wanneer de eerste premie niet op tijd wordt betaald, dan is er na 30 dagen automatisch geen dekking meer. Wanneer een volgende premie niet op tijd wordt betaald, dan wordt een herinnering verstuurd en direct daarna een aanmaning dat de premie niet tijdig is ontvangen. Wanneer de volledige premie niet binnen 15 dagen nadat de aanmaning is verstuurd, is ontvangen, is er geen dekking meer onder de verzekering vanaf de dag nadat de aanmaning is verzonden. Een schade, die ontstaat of verergert in deze periode is niet verzekerd. De dekking wordt in kracht hersteld één dag nadat de (achterstallige) betaling is ontvangen en geaccepteerd, waarbij de dekking wordt hervat vanaf deze dag. Wanneer is overeengekomen de premie in termijnen te betalen, wordt de verzekering weer van kracht wanneer alle onbetaald gebleven premies voor de reeds verstreken termijnen (inclusief de eventueel verschuldigde kosten en assurantiebelaasting) zijn ontvangen en geaccepteerd.

Wanneer verzekeringnemer na de herinnering(en) nog steeds niet betaald, kan de verzekering worden gestopt en kan de verzekeraar de premie laten incasseren. De incassokosten zijn voor rekening van verzekeringnemer. Deze blijft altijd verplicht de premie te betalen.

6.3 Terugbetaling van premie

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer mogelijk recht op terugbetaling van de premie en assurantiebelaasting over de periode waarin de verzekering niet langer van kracht is. Dit geldt niet bij opzegging van de verzekering als gevolg van opzet om verzekeraar te misleiden.

Artikel 7 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Het kan voor verzekeraar nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van een verzekering of dekking aan te passen. Dit kan op de jaarlijkse verlengingsdatum of tussentijds.

7.1.1 Herziening op de jaarlijkse verlengingsdatum

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering(en) en/of dekking(en) aanpassen op de jaarlijkse verlengingsdatum. Verzekeraar maakt dit vooraf, voor de jaarlijkse verlengingsdatum, kenbaar. Dit kan het geval zijn in de volgende situaties:

- a. indien de situatie van verzekeringnemer of een medeverzekerde is veranderd. Er is bijvoorbeeld het afgelopen jaar meer of minder schade geweest;
- b. in verband met algemene ontwikkelingen van schade, kosten en inflatie;
- c. indien de premie-inkomsten van verzekeraar niet meer voldoende zijn om de schades te betalen;
- d. indien de wet- en regelgeving is gewijzigd;
- e. indien verzekeraar de verzekering of de premiesystematiek heeft aangepast. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om tekstuele wijzigingen van de polisvoorwaarden, maar ook om een aanpassing van de dekking;
- f. indien er economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de aanpassing noodzakelijk maken.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan: - waarom hij de verandering nodig vindt; - wat er wijzigt; en - per wanneer de wijziging ingaat.

7.1.1.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de jaarlijkse verlengingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

7.1.1.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering of dekking opzeggen. Hierbij geldt hetgeen vermeld is in artikel Opzegging door verzekeringnemer.

7.1.2 Tussentijdse herziening

Verzekeraar kan de premie en/of de voorwaarden van de verzekering of dekking alleen tussentijds wijzigen indien de wijziging zo urgent is dat verzekeraar niet tot de jaarlijkse verlengingsdatum kan wachten. Daarvan is bijvoorbeeld sprake:

- a. indien er een situatie is ontstaan die ernstige financiële gevolgen voor verzekeraar heeft;
- b. indien wetgeving verzekeraar verplicht om de verzekering aan te passen.

Deze aanpassing kan voor alle verzekeringen of dekkingen van eenzelfde soort gelden, voor alle klanten of voor een bepaalde groep klanten.

Indien verzekeraar zijn premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigt, laat hij dat verzekeringnemer altijd van tevoren weten. Verzekeraar geeft daarbij aan: - waarom hij de tussentijdse wijziging nodig vindt; - wat er wijzigt; en - per wanneer de wijziging ingaat.

7.1.2.1 Gevolgen indien verzekeringnemer het eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer de wijziging accepteert, hoeft hij niets te doen. De verzekering of dekking loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of de nieuwe voorwaarden.

7.1.2.2 Gevolgen indien verzekeringnemer het niet eens is met de herziening

Indien verzekeringnemer het niet eens is met de wijziging, kan hij de verzekering of dekking **per wijzigingsdatum** opzeggen.

Artikel 8 Aanvang van de verzekering

8.1 Aanvang en duur

- a. De verzekering gaat in op de op het polisblad genoemde ingangsdatum om 00:00 uur;
- b. De verzekering heeft een onbepaalde termijn, tenzij uitdrukkelijk een einddatum of bepaalde termijn op het polisblad is vermeld;
- c. Wanneer een verzekering voor een bepaalde termijn stilzwijgend met eenzelfde termijn wordt verlengd, is dat op het polisblad vermeld;
- d. Wanneer er sprake is van beëindiging op de vermelde of overeengekomen einddatum – rekening houdend met de van toepassing zijnde opzegtermijn – eindigt de verzekering op deze datum om 00:00 uur.

Artikel 9 Wijziging van het risico

9.1 Algemene wijzigingen

Premie en voorwaarden van de verzekering zijn mede gebaseerd op door verzekeringnemer gegeven informatie, zoals omzet, waarde, aantal medewerkers, hoedanigheid en vestigingsadres. Wijzigingen in deze gegevens kunnen van belang zijn voor de verzekeringsovereenkomst.

9.1.1 Overzicht

- a. Bij sommige verzekeringsproducten kan sprake zijn van een jaarlijkse opvraging door de verzekeraar. Indien hier sprake van is, wordt dit in de betreffende productvoorwaarden opgenomen.
- b. Indien de verzekeraar hierom verzoekt, is verzekeringnemer verplicht de gegevens die door de verzekeraar worden opgevraagd en die van belang zijn voor het actualiseren van de verzekeringspolis, naar waarheid aan verzekeraar te melden.
- c. Wordt door verzekeringnemer niet voldaan aan dit verzoek, dan kan de verzekeraar hier sancties aan verbinden. In de productvoorwaarden worden, indien van toepassing, deze sancties opgenomen.

9.2 Risicowijziging per verzekering

De risicowijzigingen per verzekering zijn vermeld in het artikel omtrent “Wijziging van het risico” van de desbetreffende productvoorwaarden.

Artikel 10 Einde van de verzekering

10.1 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering of dekking kan door verzekeringnemer of de erfgenamen van verzekeringnemer, na afloop van het eerste verzekeringsjaar, dagelijks worden opgezegd. Er geldt een opzegtermijn van één maand.

10.2 Opzegging door verzekeraar

De verzekering of dekking eindigt door opzegging door verzekeraar, zoals hierna omschreven.

10.2.1 Verzekeringstermijn

- a. Tegen het einde van de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld.
- b. Tegen het einde van de termijn waarin de verzekering door automatische verlenging is voortgezet.
- c. Tegen het einde van de overeengekomen verzekeringstermijn die in de polis is vermeld nadat aan de verzekeraar een gebeurtenis is gemeld die tot uitkering(en) heeft geleid of tot het doen van uitkering(en) zal leiden, dan wel door de verzekeraar is afgewezen.
- d. Op een willekeurig moment tijdens die termijn, maar alleen op zodanig ernstige gronden dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van verzekeraar kan worden gevergd.
- e. Bij overlijden van verzekeringnemer, negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of - indien dit eerder is - negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij verzekeraar bekend is geworden.

Voor elke opzegging geldt een opzegtermijn van twee maanden. Voor opzegging 'op ernstige gronden' geldt geen opzegtermijn.

10.2.2 Geen risico gelopen

- a. Na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen. Dit geldt alleen indien wordt opgezegd binnen één maand na het verstrijken van dat verzekeringsjaar en tot het moment van opzegging geen risico is gelopen.
- b. De verzekering eindigt dan direct na het verstrijken van dat verzekeringsjaar.

10.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

- a. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering en/of dekking heeft gedaan.
- b. De desbetreffende verzekering en/of dekking eindigt dan op de datum die in het opzeggingsbericht is genoemd. Indien in het opzeggingsbericht geen datum is genoemd, eindigt de desbetreffende verzekering en/of dekking op de datum van dagtekening van het opzeggingsbericht.

10.3 Einde van rechtswege

Een verzekering en/of dekking eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

10.3.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekeraar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven onder Verzekeringnemer.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevalverzekering of ongevallendeckering die volgens de wet als sommenverzekering worden beschouwd.

10.3.2 Verzekeringnemer

Indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, één maand nadat verzekeringnemer is opgehouden te bestaan. Hieronder wordt niet verstaan fusie of wijziging van rechtspersoonsvorm.

10.4 Ontbinding

De verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit die verzekering voortvloeien. Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van die verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd.

- a. Opzet tot misleiding van verzekeraar door of namens verzekeringnemer of verzekerde.
- b. Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.
- c. Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door verzekeraar na het verstrijken van de premievervaldag.
- d. Weigering door verzekeringnemer om in redelijkheid zorg te dragen voor en/of bij te dragen aan het nemen van door verzekeraar aangegeven maatregelen om het risico te beperken, zoals omschreven in de desbetreffende productvoorwaarden.

Artikel 11 Aanvullende polisbepalingen

11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging en bij schade

De persoonsgegevens, die aan Aon/One verstrekt worden gebruikt voor het verwerken van verzoeken om informatie, offertes, financiële producten en het behandelen van schades. Deze persoonsgegevens worden ook gebruikt om contact op te nemen met klanten naar aanleiding van een offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering voor de door Aon/One verleende diensten. Aon en One gaan zorgvuldig om met de gegevens van klanten. Meer informatie over hoe Aon en One omgaan met persoonsgegevens is beschreven in het Privacy Statement op www.aon.nl/privacyverklaring.

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door One Underwriting zowel persoonsgegevens als gegevens over de verzekeringen van verzekeringnemer ingezien en vastgelegd in de databank van de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. Deze is te raadplegen via www.stichtingcis.nl.

Verder worden de gegevens gebruikt voor fraudebestrijding, marketingactiviteiten, statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Verzekeraar kan voor al deze doeleinden informatie inwinnen bij andere partijen die verzekeraar betrouwbaar acht.

11.1.2 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van een verzekering en/of dekking, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door verzekeraar worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulp- en dienstverleners, experts en herstelbedrijven.

11.1.3 Groep

Aon Nederland C.V. en One Underwriting B.V. maken deel uit van dezelfde groep. Meer informatie hierover staat op www.aon.nl/privacyverklaring en kunt u terugvinden in de Aon Dienstenwijzer, te vinden op aonverzekeringen.nl/zakelijk/service-en-contact/dienstverlening. Op deze pagina kunt u ook de AVG bijlage en de Algemene voorwaarden terugvinden.

11.1.4 Toepasselijke gedragscode

Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars' van toepassing. Deze is te raadplegen via www.verzekeraars.nl.

11.2 Toepasselijk recht

Op alle met verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

11.3 Klachten

Als u niet tevreden bent over de dienstverlening door Aon, One of door de verzekeringsmaatschappij dan kan de klacht of suggestie worden ingediend bij Aon.

Postadres:
Afdeling Claims & Complaints
Postbus 518
3000 AM Rotterdam

E-mailadres:
klachten@aon.nl

Een klacht kan ook via de website worden gemeld: www.aon.nl

Na ontvangst van een klacht neemt Aon zo snel mogelijk contact op met de indiener van de klacht. Klachten over de dienstverlening door een verzekeringsmaatschappij kunnen uiteraard ook rechtstreeks bij de directie van de betreffende verzekeraar worden ingediend. Contactgegevens kunnen bij Aon worden opgevraagd.

De ervaring leert dat de meeste klachten naar tevredenheid worden afgehandeld. Mocht dit niet lukken dan kunnen klachten van consumenten of klein zakelijke ondernemers worden ingediend

bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
(telefoonnummer 070-333 8 999, www.kifid.nl)

Klachten kunnen ook altijd worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter.

11.4 Opschortende voorwaarde - Sanctiebepaling

One Underwriting is niet verplicht om dekking te bieden of schadevergoeding te betalen onder deze polis als dit in strijd zou zijn met nationale en internationale (sanctie)wet- en regelgeving die op One Underwriting, overige Aon-entiteiten, of verzekeraar van toepassing zijn of kunnen leiden tot bestraffing van de genoemde partijen op grond van (sanctie)wet- en regelgeving.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst of als blijkt dat het verzekeren van de onder de polis verzekerde activiteiten en risico's in strijd zou zijn met nationale en internationale (sanctie)wet- en regelgeving. . Wij toetsen dit zowel vooraf, achteraf, en tijdens de looptijd van de polis.

Als blijkt dat de verzekeringnemer of een andere belanghebbende op een sanctielijst staat of als blijkt dat het verboden is om dekking te bieden voor het op de polis verzekerde risico, informeren wij de verzekeringnemer of aanvrager daarover schriftelijk. Onder belanghebbende vallen:

- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden (UBO's of pseudo-UBO's) bij het bedrijf van verzekeringnemer.

One Underwriting is op geen enkele wijze aansprakelijk jegens de verzekeringnemer wanneer One Underwriting zich beroept op deze clausule.

Artikel 12 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

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

12.1.1 Begripsomschrijvingen

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

12.1.1.1 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.

12.1.1.2 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.

12.1.1.3 Preventieve maatregelen

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

12.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

12.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover 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 voorzover 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 voorzover 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.

12.1.1.6 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.

12.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voorzover, 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,
 - 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 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.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.
- c. 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 polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste 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 groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

12.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming 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.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 terrorismedekking wordt beschouwd.

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

12.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

12.2.1 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.

12.2.2 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 hiervóór 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. a. U meldt de claim - net als altijd - zo snel mogelijk bij de verzekeraar. b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. c. 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.

12.2.3 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.

12.2.4 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). U heeft zelf géén contact met de NHT.

12.2.5 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, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.