

Algemene voorwaarden

PB 0000.2503

Artikel	4248-40.2503
Datum	1 maart 2025

Inhoud

	Pagina
Begin en einde van de verzekering	6
Hier staat wanneer de verzekering begint en wanneer jij of wij de verzekering kunnen beëindigen.	
Artikel 1 Wanneer begint en eindigt de verzekering?	6
Artikel 2 Wanneer kun je de verzekering beëindigen?	6
Artikel 3 Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?	6
Artikel 3.1 Aan het einde van de eerste verzekeringstermijn	6
Artikel 3.2 Aan het einde van een vervolgtermijn	6
Artikel 3.3 Als je ons niet volledig hebt geïnformeerd	6
Artikel 3.4 Als je de premie niet of niet op tijd hebt betaald	7
Artikel 3.5 In geval van opzet tot misleiden	7
Artikel 3.6 In verband met sanctiewet- en regelgeving	7
Als er schade is	8
Hier staan de rechten en plichten van alle partijen vanaf het moment dat er schade is of dreigt te ontstaan.	
Artikel 4 Wat zijn de verplichtingen bij schade?	8
Artikel 4.1 Schade voorkomen en beperken	8
Artikel 4.2 Schade melden	8
Artikel 4.3 Informatie over de schade geven	8
Artikel 4.4 Meewerken aan de afhandeling van de schade	8
Artikel 5 Wat gebeurt er als verplichtingen niet worden nagekomen?	8
Artikel 5.1 Als wij zijn benadeeld	8
Artikel 5.2 Als er sprake was van misleiding	8
Artikel 5.3 Als terrorismeschade niet op tijd bij ons is gemeld	9
Artikel 6 Wat gebeurt er als er een andere verzekering, voorziening of regeling is?	9
Artikel 7 Op welk moment keren wij de schade uit?	9
Artikel 8 Wat zijn de regels voor betalingen aan anderen?	9
Artikel 9 Hoe werkt het als wij schade willen verhalen?	9
Artikel 9.1 Wat zijn onze rechten bij het verhalen van schade?	9
Artikel 9.2 Wat verwachten wij daarbij van jou?	10

	Pagina
Premie betalen	11
Hier staat informatie over het betalen van de premie, en wat er gebeurt als je de premie te laat of niet betaalt.	
Artikel 10 Wat zijn je betalingsverplichtingen?	11
Artikel 10.1 Als het gaat om de eerste premie	11
Artikel 10.2 Als het gaat om een vervolgpremie	11
Artikel 10.3 Als de verzekering wordt aangepast	11
Artikel 11 Wat zijn de gevolgen als je de premie niet (op tijd) betaalt?	11
Artikel 11.1 Wat gebeurt er als je de eerste premie niet (op tijd) betaalt?	11
Artikel 11.2 Wat gebeurt er als je de vervolgpremie niet (op tijd) betaalt?	11
Artikel 11.3 Wanneer gaat de dekking weer in?	11
Artikel 12 In welk geval betalen wij een deel van de premie terug?	12
Wijzigingen tijdens de looptijd van de verzekering	13
Hier staat wat je moet doen als er wijzigingen zijn in je (bedrijfs)situatie en wat de gevolgen daarvan kunnen zijn voor je verzekering. Ook staat hierin in welke gevallen wij de verzekering en de premie en/of voorwaarden mogen aanpassen.	
Artikel 13 Hoe zorgen we ervoor dat je verzekering actueel blijft?	13
Artikel 13.1 Hoe actualiseren wij de premie?	13
Artikel 13.2 Wat moet je doen met de polis die je jaarlijks van ons ontvangt?	13
Artikel 13.3 Welke wijzigingen moet je direct aan ons doorgeven?	14
Artikel 14 Kunnen wij maatregelen om het risico te beperken verplichten?	14
Artikel 15 Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?	14
Artikel 15.1 Wijzigingen op de verlengingsdatum	14
Artikel 15.2 Tussentijdse wijzigingen	14
Persoonsgegevens, fraude, toepasselijk recht, klachten en (inter)nationale sancties	16
Hier staan een aantal algemene zaken, zoals hoe wij omgaan met persoonsgegevens en wat je kunt doen als je een klacht hebt.	
Artikel 16 Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?	16
Artikel 17 Wat doen wij bij fraude?	16
Artikel 18 Welk recht is van toepassing op deze verzekering?	16
Artikel 19 Waar kun je terecht met klachten?	17
Artikel 20 (Inter)nationale sancties	17
Artikel 20.1 Opschortende voorwaarden bij het sluiten van de verzekering	17
Artikel 20.2 Toetsing tijdens de looptijd van de verzekering	17

	Pagina
Als er sprake is van terrorisme	19
Hier staat de tekst die sinds 2003 in heel Nederland standaard geldt voor vrijwel alle verzekeringen. Hierin staat wat er gebeurt als de schade het gevolg is van terrorisme en welke gevolgen dat heeft voor de vergoeding.	
Artikel 21 Begripsomschrijvingen	19
Artikel 21.1 Terrorismen	19
Artikel 21.2 Kwaadwillige besmetting	19
Artikel 21.3 Preventieve maatregelen	19
Artikel 21.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)	19
Artikel 21.5 Verzekeringsovereenkomsten	19
Artikel 21.6 In Nederland toegelaten verzekeraars	20
Artikel 22 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	20
Artikel 23 Uitkeringsprotocol NHT	20
Begrippenlijst	22
Hier worden de belangrijkste begrippen in deze voorwaarden uitgelegd.	

Belangrijk om vooraf te weten

Waaruit bestaat je verzekering?

Je verzekering bestaat uit:

- a. de polisvoorwaarden;
- b. de polis, die bestaat uit het polisblad en het clauseblad.

Deze Algemene voorwaarden gelden als dit op het polisblad vermeld staat en zijn van toepassing op elke verzekering die op het polisblad staat. Voor elke verzekering die je sluit gelden ook specifieke voorwaarden. Deze Algemene voorwaarden en de specifieke voorwaarden vormen één geheel. Ook kunnen er aanvullende bepalingen van toepassing zijn die voor jou of de branche waarin je werkt gelden. Deze bepalingen noemen we clauses en vind je in de polis. Op het polisblad staan alle afspraken die specifiek voor jouw verzekering gelden, bijvoorbeeld wat je precies hebt verzekerd en welke dekkingen, verzekerde bedragen en eigen risico's van toepassing zijn.

Bij verschil tussen deze Algemene Voorwaarden, de specifieke voorwaarden of de bepalingen in de polis, gelden eerst de bepalingen in de polis, daarna de bepalingen in de specifieke voorwaarden en als laatste deze Algemene voorwaarden.

In deze voorwaarden staan sommige woorden oranje weergegeven. De uitgebreide omschrijving van deze woorden vind je terug in de begrippenlijst achter in deze voorwaarden.

Hoe geef je een schade aan ons door?

Neem voor het melden van een schade contact op met je verzekeringsadviseur. Jouw adviseur regelt alles verder voor je en neemt zoveel mogelijk werk uit handen. Heb je geen verzekeringsadviseur? Dan kun je de schade ook rechtstreeks aan ons doorgeven. Je vindt onze contactgegevens op de website www.nn.nl.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 1 Wanneer begint en eindigt de verzekering?

Op het polisblad vind je de datum waarop de verzekering ingaat. Je bent verzekerd vanaf 00.00 uur op deze ingangsdatum.

Als je verzekering (of een dekking daarbinnen) eindigt, ontvang je van ons een bevestiging. Daarin vind je de datum waarop de verzekering (of de dekking) eindigt. Jij (en de andere **verzekerden**) bent niet meer verzekerd vanaf 24.00 uur op deze einddatum.

Artikel 2 Wanneer kun je de verzekering beëindigen?

Je kunt de verzekering op elk moment beëindigen. Er geldt geen opzegtermijn. De opgezegde verzekering eindigt op de door jou of je erfgenamen gewenste dag, maar niet eerder dan 1 dag na de datum waarop wij de opzegging hebben ontvangen.

Artikel 3 Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Als wij de verzekering willen beëindigen, gelden de voorwaarden hieronder. Deze voorwaarden gelden zowel voor het beëindigen van de hele verzekering als voor het beëindigen van een aparte dekking.

Artikel 3.1 Aan het einde van de eerste verzekeringstermijn

De verzekering loopt minimaal één **verzekeringstermijn**. Op je polisblad zie je hoelang die termijn is. Wij kunnen de verzekering aan het einde van deze eerste termijn beëindigen. De verzekering eindigt dan op de laatste dag van de termijn. Hierbij geldt voor ons een opzegtermijn van twee maanden.

Artikel 3.2 Aan het einde van een vervolgtermijn

Na de eerste verzekeringstermijn verlengen wij de verzekering steeds automatisch met twaalf maanden. Is de verzekering automatisch verlengd? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen aan het einde van de lopende verzekeringstermijn. Op je polisblad vind je de datum waarop de lopende verzekeringstermijn eindigt. Hierbij geldt voor ons een opzegtermijn van twee maanden.

Artikel 3.3 Als je ons niet volledig hebt geïnformeerd

Als je een verzekering afsluit, heb je een mededelingsplicht. Dit houdt in dat je ons alle informatie moet geven die wij nodig hebben om te bepalen of wij de verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten en zo ja, onder welke voorwaarden.

Ontdekken wij op een gegeven moment dat je ons niet alle informatie hebt gegeven die je had moeten geven? Dan laten we je binnen twee maanden weten wat de gevolgen hiervan zijn. Wij kunnen de verzekering dan aanpassen of beëindigen.

Beëindigen wij de verzekering, dan eindigt de verzekering op de datum die je vindt in het beëindigingsbericht. Als in het beëindigingsbericht geen datum is genoemd, eindigt de verzekering op de datum van de dagtekening van het beëindigingsbericht.

Artikel 3.4 Als je de premie niet of niet op tijd hebt betaald

Wij kunnen de verzekering beëindigen als:

- a. wij de premie niet of niet op tijd ontvangen;
- b. uit jouw handelen blijkt dat je de premie niet zult betalen. In dat geval hoeven wij je niet eerst een aanmaning te sturen.

De verzekering eindigt op de datum die je vindt in het beëindigingsbericht. Meer over het betalen van de premie lees je in artikel 10 en artikel 11 onder 'Premie betalen'.

Artikel 3.5 In geval van opzet tot misleiden

Wij kunnen de verzekering beëindigen als jij of een andere **verzekerde**, of iemand anders namens jou of die andere verzekerde, ons met opzet heeft misleid.

De verzekering eindigt op de datum die je vindt in het beëindigingsbericht.

Artikel 3.6 In verband met sanctiewet- en regelgeving

Wij toetsen regelmatig of jij of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Als dit het geval is, hebben wij het recht de verzekering te beëindigen. Ook als je onvoldoende meewerkt aan de toetsing, hebben wij het recht de verzekering te beëindigen. Hierbij geldt voor ons een opzegtermijn van twee maanden. Meer over de toetsing aan sanctiewetgeving en wie er onder 'belanghebbende' vallen, lees je in artikel 20.

Als er schade is

Artikel 4 Wat zijn de verplichtingen bij schade?

Zodra een **verzekerde** op de hoogte is of hoort te zijn van een aanspraak, omstandigheid of gebeurtenis waaruit voor ons een verplichting tot schade-uitkering kan voortvloeien, gelden de volgende verplichtingen:

Artikel 4.1 Schade voorkomen en beperken

Als zich een gebeurtenis voordoet of dreigt voor te doen die kan leiden tot een schade, moet verzekerde - binnen redelijke grenzen - alles doen om die schade te voorkomen of te beperken. Deze verplichting heet 'bereddingsplicht' en staat in de wet. Dit geldt alleen voor schades die onder de verzekering vallen.

Deze verplichting geldt niet voor een ongevallenverzekering of ongevallendeckking die volgens de wet een sommenverzekering is. Een sommenverzekering is een verzekering die bij schade een vast bedrag uitkeert.

Artikel 4.2 Schade melden

Zodra een verzekerde weet of hoort te weten dat er een schadegeval is, moet verzekerde:

- dit zo snel mogelijk en naar waarheid aan ons melden; en
- aangifte doen bij de politie als er sprake is van diefstal, inbraak, vandalisme of een ander strafbaar feit.

Artikel 4.3 Informatie over de schade geven

Verzekerde moet ons alle informatie geven die wij nodig hebben om te beoordelen of wij een uitkering moeten doen. Verzekerde moet ons deze informatie binnen een redelijke termijn geven. Verzekerde mag daarbij geen onwaarheden vertellen.

Artikel 4.4 Meewerken aan de afhandeling van de schade

Verzekerde is verplicht om bij de afhandeling van de schade:

- alle aanwijzingen op te volgen die wij, of personen die wij hebben aangesteld, geven; en
- volledige medewerking te verlenen; en
- niets te doen wat onze belangen zou kunnen schaden.

Artikel 5 Wat gebeurt er als verplichtingen niet worden nagekomen?

Artikel 5.1 Als wij zijn benadeeld

De schade wordt niet vergoed en/of behandeld als:

- verzekerde zich niet heeft gehouden aan een van de verplichtingen bij schade, zoals vermeld in artikel 4, of aan een andere verplichting die geldt voor deze verzekering; en
- wij daardoor zijn benadeeld.

Zijn wij hierdoor gedeeltelijk benadeeld, dan ontvang je mogelijk wel een deel van de uitkering.

Artikel 5.2 Als er sprake was van misleiding

De schade wordt niet vergoed en/of behandeld als:

- verzekerde zich niet heeft gehouden aan een van de verplichtingen bij schade; en
- verzekerde daarbij de bedoeling had om ons te misleiden.

Artikel 5.3 Als terrorisemeschade niet op tijd bij ons is gemeld

De schade wordt niet vergoed en/of behandeld als je een schade/aanspraak die verband houdt met terrorisme, niet bij ons hebt gemeld binnen twee jaar nadat de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT) heeft besloten of er sprake is van een terrorisemeschade zoals omschreven in artikel 21 t/m 23 ('Als er sprake is van terrorisme').

Artikel 6 Wat gebeurt er als er een andere verzekering, voorziening of regeling is?

De schade wordt niet vergoed en/of behandeld als:

- a. deze schade wordt verzekerd door een andere verzekering die door een **verzekerde** of iemand anders is afgesloten; en/of
- b. deze schade door die andere verzekering zou worden verzekerd als deze verzekering van Nationale-Nederlanden niet zou bestaan; en/of
- c. deze schade wordt vergoed op grond van een andere voorziening, een wettelijke regeling of een andere regeling.

Let op: Dit betekent ook dat wij een eventueel eigen risico op die andere verzekering niet vergoeden.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of -dekking die volgens de wet een sommenverzekering is. Een sommenverzekering is een verzekering die bij schade een vast bedrag uitkeert.

Artikel 7 Op welk moment keren wij de schade uit?

Wij doen ons best om de schade-uitkering zo snel mogelijk te betalen. Wij hebben echter tijd nodig om te bepalen of er daadwerkelijk recht is op een uitkering. Zodra wij alle benodigde gegevens daarvoor hebben ontvangen, betalen wij de uitkering binnen vier weken uit. Pas na die vier weken mag je ons zo nodig in gebreke stellen. Uiteraard geldt dit alleen als je recht hebt op de betreffende uitkering.

Artikel 8 Wat zijn de regels voor betalingen aan anderen?

Als niet jij, maar een andere (rechts)persoon recht heeft op een schade-uitkering, dan kunnen we deze persoon rechtstreeks betalen en/of een schikking met hem treffen.

Artikel 9 Hoe werkt het als wij schade willen verhalen?

Artikel 9.1 Wat zijn onze rechten bij het verhalen van schade?

- a. Als wij een schade uitkeren, dan mogen wij deze uitkering verhalen op de persoon die de schade heeft veroorzaakt.
- b. Wij mogen - met uitzondering van de situatie onder c - de schade niet verhalen op de volgende (rechts)personen:
 - Jouzelf;
 - een andere verzekerde;
 - de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van een verzekerde, behalve als er sprake is van een scheiding van tafel en bed;
 - de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde;
 - een werkgever of werknemer van een verzekerde;
 - iemand die bij dezelfde werkgever als jijzelf of een andere verzekerde in dienst is.
- c. Wij mogen de schade wél verhalen op de personen onder b als verzekerde geen recht op een uitkering had gehad, als niet de persoon onder b, maar verzekerde zelf de schade zelf zou hebben veroorzaakt.

Deze bepaling geldt niet voor een ongevallenverzekering of -dekking die volgens de wet een sommenverzekering is. Een sommenverzekering is een verzekering die bij schade een vast bedrag uitkeert.

Artikel 9.2 Wat verwachten wij daarbij van jou?

Als wij de schade willen verhalen op de veroorzaker van de schade, zijn jij en de andere **verzekerden** verplicht om hieraan mee te werken.

Premie betalen

Artikel 10 Wat zijn je betalingsverplichtingen?

Jij bent verplicht om voor deze verzekering de premie te betalen die wij bij jou in rekening brengen. Hieronder lees je vanaf welk moment je deze betaling verschuldigd bent. Onder premie verstaan we ook de bijbehorende assurantiebelasting.

Artikel 10.1 Als het gaat om de eerste premie

Als wij de eerste premie in rekening brengen, sturen wij je daarvoor een betalingsverzoek. Je bent de premie verschuldigd vanaf de dag nadat je het betalingsverzoek ontvangen hebt. Heb je gekozen voor automatische incasso? Dan voert de bank de premiebetaling uit. Er moet voldoende geld op de rekening staan. Kan de premie niet op tijd automatisch door ons worden afgeschreven? Dan moet je er voor gezorgd hebben dat wij door een andere betaalwijze tijdig de betaling hebben ontvangen. De eerste premie is de premie voor de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerste **premievervaldag**.

Artikel 10.2 Als het gaat om een vervolgpremie

Als wij een vervolgpremie in rekening brengen, ben je deze premie verschuldigd vanaf de eerste dag van de periode waarvoor deze vervolgpremie geldt.

Artikel 10.3 Als de verzekering wordt aangepast

Als jij of wij de verzekering aanpassen, kan de premie wijzigen. Je ontvangt dan een betalingsverzoek voor de nieuwe premie. Je bent deze premie verschuldigd vanaf de dag nadat je het betalingsverzoek ontvangen heeft. Bij automatische incasso stellen we je op de hoogte van het bedrag dat wij automatisch afschrijven.

Artikel 11 Wat zijn de gevolgen als je de premie niet (op tijd) betaalt?

Als je de premie en de assurantiebelasting niet volledig hebt betaald op de datum waarop je had moeten betalen, heeft dat gevolgen voor de dekking.

Artikel 11.1 Wat gebeurt er als je de eerste premie niet (op tijd) betaalt?

Je moet zorgen dat wij de eerste premie ontvangen binnen 30 dagen nadat je het betalingsverzoek ontvangen hebt. Als wij de premie niet binnen die termijn ontvangen, dan heb je geen dekking. Je bent dan vanaf de ingangsdatum niet verzekerd. Wij zijn niet verplicht je in dat geval een aanmaning voor het betalen van de premie te sturen.

Artikel 11.2 Wat gebeurt er als je de vervolgpremie niet (op tijd) betaalt?

Je moet zorgen dat wij de vervolgpremie ontvangen voor de premievervaldatum. Als wij de premie niet binnen die termijn ontvangen, dan sturen wij je een aanmaning. Als je vervolgens nog niet betaalt dan vervalt de dekking van deze verzekering. Je bent dan niet meer verzekerd voor schadegevallen die plaatsvinden na de premievervaldatum.

Als de dekking is vervallen, blijf je verplicht om de premie en de assurantiebelasting volledig te betalen.

Blijkt uit jouw handelen dat je de volledige vervolgpremie en assurantiebelasting niet zult betalen, dan kunnen wij de dekking van de verzekering vanaf de premievervaldatum laten vervallen zonder dat wij je eerst een aanmaning sturen.

Artikel 11.3 Wanneer gaat de dekking weer in?

De dekking gaat weer in op de dag nadat wij alle achterstallige premie en assurantiebelasting hebben ontvangen. Dat betekent dat er weer dekking is voor alle schadegevallen die plaatsvinden, of - in geval van een aansprakelijkheidsverzekering - voor alle omstandigheden of aanspraken die zijn ingesteld of voortvloeien uit handelen of nalaten, vanaf de dag die volgt op de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen.

Hebben we met je afgesproken dat je de premie in termijnen mag betalen? Dan gaat de dekking weer in op de dag nadat wij alle achterstallige premies en assurantiebelaasting over de verstreken termijnen hebben ontvangen.

Artikel 12 In welk geval betalen wij een deel van de premie terug?

Als de verzekering (of een dekking) tussentijds eindigt, heb je recht op terugbetaling van een deel van de premie en de assurantiebelaasting. Het gaat dan om de premie en belasting over de periode waarin de verzekering of de dekking niet langer geldig is.

Dit geldt niet als wij de verzekering hebben opgezegd omdat je ons opzettelijk hebt misleid of hebt geprobeerd om ons te misleiden.

Wijzigingen tijdens de looptijd van de verzekering

Artikel 13 Hoe zorgen we ervoor dat je verzekering actueel blijft?

De premie en voorwaarden van je verzekering zijn gebaseerd op de informatie die je ons hebt gegeven. Bijvoorbeeld informatie over de jaaromzet, het aantal medewerkers, de waarde en/of het vestigingsadres van het **bedrijf**. Wijzigen deze gegevens? Dan heeft dat mogelijk invloed op de verzekeringsovereenkomst. Hierover maken wij met jou de volgende afspraken.

Artikel 13.1 Hoe actualiseren wij de premie?

Eenmaal per jaar kunnen wij je vragen om een opgave van de actuele premiebepalende gegevens van jouw bedrijf. Je bent dan verplicht:

- te reageren binnen de termijn die wij in ons bericht noemen; en
- ons in de gelegenheid te stellen jouw opgave te controleren als wij daarom vragen.

13.1.1 Wat gebeurt er als je op tijd reageert?

Als je ons op tijd de gevraagde informatie stuurt, beoordelen wij wat de gevolgen zijn voor je verzekering. Er zijn twee mogelijkheden:

- a. jouw opgave heeft geen gevolgen voor de premie;
- b. wij passen de premie van je verzekering aan. De nieuwe premie geldt dan vanaf de eerstvolgende **verlengingsdatum** van je verzekering.

13.1.2 Wat gebeurt er als je niet reageert?

Als je ons - ondanks ons uitdrukkelijke verzoek - niet op tijd een opgave van de actuele premiebepalende gegevens stuurt, hebben wij het recht om vanaf de eerstvolgende verlengingsdatum van je verzekering de premie met 25% te verhogen. Deze verhoging geldt tot het moment waarop wij alsnog jouw opgave van de actuele premiebepalende gegevens ontvangen. Nadat wij alsnog jouw opgave hebben ontvangen, brengen wij de premie van je verzekering in overeenstemming met de actuele situatie, met ingang van de datum waarop wij jouw opgave hebben ontvangen.

Artikel 13.2 Wat moet je doen met de polis die je jaarlijks van ons ontvangt?

Elk jaar ontvang je vóór de verlengingsdatum een nieuwe polis van ons. Daarin vind je een overzicht van de gegevens die op dat moment bij ons bekend zijn.

Wij vragen je de gegevens op je nieuwe polis te controleren en eventuele wijzigingen door te geven. Als je wijzigingen aan ons doorgeeft, beoordelen wij wat de gevolgen zijn voor je verzekering. Er zijn drie mogelijkheden:

- a. De verzekering loopt ongewijzigd door
Wil je niets wijzigen of hebben je wijzigingen geen gevolgen voor de premie en/of voorwaarden? Dan loopt je verzekering ongewijzigd door.
- b. De verzekering loopt door in aangepaste vorm
Mogelijk moeten wij op basis van je wijzigingen de verzekering aanpassen. Die aanpassing kan gepaard gaan met een nieuwe premie en/of nieuwe voorwaarden.
De nieuwe tarieven en/of voorwaarden gelden vanaf de datum die op je polis of in de bevestiging staat.
Als je de aanpassing van de verzekering accepteert, hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan automatisch door met de nieuwe premie en/of onder de nieuwe voorwaarden. Accepteer je de aanpassing niet? Dan is het belangrijk dat je ons dit binnen een maand na ontvangst van de aangepaste polis laat weten. Als we geen overeenstemming met jou bereiken over de aanpassing, zullen we de verzekering beëindigen.
- c. De verzekering eindigt
Is het door de wijzigingen voor ons niet meer mogelijk om de verzekering voort te zetten? Dan laten wij je weten dat we de verzekering beëindigen. De verzekering eindigt dan een maand nadat we je hierover hebben geïnformeerd. De wijziging is in die periode niet verzekerd.

Artikel 13.3 Welke wijzigingen moet je direct aan ons doorgeven?

Sommige wijzigingen moet je direct aan ons doorgeven. Dit geldt voor wijzigingen waardoor het verzekerde risico voor ons wijzigt. Welke wijzigingen je direct aan ons door moet geven lees je in de voorwaarden per product.

Artikel 14 Kunnen wij maatregelen om het risico te beperken verplichten?

Wij kunnen je tijdens de looptijd van de verzekering verplichten om maatregelen te nemen om jou risico te beperken. Dat kunnen we doen als er concrete omstandigheden of ontwikkelingen zijn die daar aanleiding toe geven. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bepaalde schades of als uw situatie zodanig is veranderd dat je meer risico loopt.

Jij en/of de andere **verzekerden** zijn verplicht om deze maatregelen te nemen.

Artikel 15 Wanneer kunnen wij de verzekering aanpassen?

Artikel 15.1 Wijzigingen op de verlengingsdatum

Wij kunnen op de **verlengingsdatum** de premie en/of de voorwaarden van je verzekering aanpassen. Dit doen we bijvoorbeeld:

- a. als jouw persoonlijke situatie is veranderd. Je hebt bijvoorbeeld meer of minder schadevrije jaren gekregen of je hebt het afgelopen jaar meer of minder schade gehad;
- b. in verband met algemene ontwikkelingen van schade, kosten en inflatie;
- c. als onze premie-inkomsten niet meer voldoende zijn om de schades te betalen;
- d. als de wet- en regelgeving is gewijzigd;
- e. als wij de verzekering hebben aangepast. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om tekstuele wijzigingen van de polisvoorwaarden, maar ook om een aanpassing van de dekking;
- f. als er economische en/of maatschappelijke ontwikkelingen zijn die de aanpassing noodzakelijk maken.

Als wij de premie en/of voorwaarden wijzigen, laten wij je dat altijd een maand van tevoren weten. Wij leggen dan uit:

- waarom we de verandering nodig vinden;
- wat we wijzigen; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

15.1.1 Wat moet je doen als je het eens bent met de wijziging?

Als je de wijziging accepteert, hoeft je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de verlengingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of onder de nieuwe voorwaarden

15.1.2 Wat kun je doen als je het niet eens bent met de wijziging?

Als je het niet eens bent met de wijziging, kun je de verzekering beëindigen. In artikel 2 lees je meer hierover.

Artikel 15.2 Tussentijdse wijzigingen

Binnen een **verzekeringstermijn** kunnen wij de premie en voorwaarden alleen wijzigen als die wijziging zo urgent is dat wij niet tot de verlengingsdatum kunnen wachten. Dat is bijvoorbeeld het geval:

- als er een situatie is ontstaan die zeer ernstige financiële gevolgen voor ons heeft; of
- als wetgeving ons verplicht om de verzekering aan te passen.

Deze aanpassing kan voor alle klanten gelden of voor een bepaalde groep klanten.

Als wij de premie en/of voorwaarden tussentijds wijzigen, laten wij je dat altijd van tevoren weten. Wij leggen dan uit:

- waarom we de tussentijdse verandering nodig vinden;
- wat we wijzigen; en
- per wanneer de wijziging ingaat.

15.2.1 Wat moet je doen als je het eens bent met de wijziging?

Als je de wijziging accepteert, hoef je niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de wijzigingsdatum automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden.

15.2.2 Wat kun je doen als je het niet eens bent met de wijziging?

Als je het niet eens bent met de wijziging, kun je de verzekering beëindigen. In artikel 2 lees je meer hierover.

Persoonsgegevens, fraude, toepasselijk recht, klachten en (inter)nationale sancties

Artikel 16 Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

Wij verwerken persoonsgegevens volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Je kunt deze Gedragscode inzien op www.verzekeraars.nl. Op www.nn.nl/privacy kun je ons privacyreglement nalezen. Hierin staat onder andere welke gegevens wij van je gebruiken, waarvoor wij deze gegevens gebruiken en met wie wij deze gegevens delen.

Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

Als je een verzekering afsluit, wijzigt of betaalt verstrek je informatie aan ons. Ook bij een schade verstrek je informatie. Wij geven deze informatie door aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Stichting CIS legt deze informatie in haar database vast en verwerkt deze voor in Nederland werkzame schadeverzekeringsmaatschappijen.

Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, raadplegen wij jouw gegevens bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS, dat je kunt inzien op www.stichtingcis.nl.

Artikel 17 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat je ons juist en volledig informeert. Doe je dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeer je. Bijvoorbeeld als je ons onjuiste gegevens stuurt als je een verzekering aanvraagt of ons om vergoeding van schade vraagt. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat je fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van NN Group NV en haar dochterbedrijven.

Heb je gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering beëindigen;
- andere verzekeringen, leningen en rekeningen beëindigen die je bij NN Group of bedrijfsonderdelen van Nationale-Nederlanden hebt;
- geen schade (meer) vergoeden, of de schade niet volledig vergoeden.
- besluiten dat je een al ontvangen vergoeding voor schade, de kosten die daarmee samenhangen en de onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- je 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).

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor jou als **verzekeringnemer**, maar ook voor andere **verzekerden** of derden die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering, lening of rekening. Wil je meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op www.nn.nl/fraudebeleid.

Artikel 18 Welk recht is van toepassing op deze verzekering?

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 19 Waar kun je terecht met klachten?

Een klacht over de verzekering kun je online indienen door een klachtenformulier in te vullen op www.nn.nl/klachten. Wij zullen ons dan inspannen om je klacht op te lossen.

Leidt onze reactie op je klacht voor jou niet tot een bevredigend resultaat? Dan kun je als particulier je klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit kan online, per mail of per post. Alle informatie hierover vind je op www.kifid.nl. Ook kun je altijd je klacht voorleggen aan de rechter. Als **bedrijf** kun je, als onze reactie op je klacht niet tot een bevredigend resultaat leidt, je klacht voorleggen aan de rechter.

Artikel 20 (Inter)nationale sancties

Artikel 20.1 Opschortende voorwaarden bij het sluiten van de verzekering

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met je sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. Daarom geldt er een opschortende voorwaarde voor je verzekering. De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of aan jou of andere belanghebbenden. Verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, waardoor wij de toetsing niet kunnen uitvoeren? Ook dan doen we een beroep op de opschortende voorwaarde.

Onder ‘andere belanghebbenden’ verstaan wij:

- **verzekerden**, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de verzekering;
- als je een rechtspersoon bent, de persoon (natuurlijk of rechtspersoon) onder wiens zeggenschap je staat;
- als je een rechtspersoon bent, een houder van 25% of meer van de aandelen;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van jouw bedrijf;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij jouw bedrijf.

Wij voeren de toetsing zo snel mogelijk uit. Als jij of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de ingangsdatum die op het polisblad staat.

Kom jij of een andere belanghebbende wel voor op een sanctielijst? Of verleen je onvoldoende medewerking aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende? Dan informeren wij je daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij het polisblad hebben verzonden.

Artikel 20.2 Toetsing tijdens de looptijd van de verzekering

Ook tijdens de looptijd van de verzekering toetsen wij regelmatig of jij of een andere belanghebbende bij de verzekering voorkomt op een nationale- of internationale sanctielijst.

Verbieden wet- en regelgeving ons om je vanaf een bepaalde datum te verzekeren? Dan is deze verzekering vanaf die datum niet van kracht. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum een schade aan je te vergoeden of een vergoeding aan je te betalen? Dan vergoeden wij geen schade of betalen wij geen vergoeding aan je vanaf die datum. Verbieden wet- en regelgeving ons om vanaf een bepaalde datum schade te vergoeden of een vergoeding te betalen aan specifieke derden? Dan vergoeden wij of betalen wij vanaf die datum geen schade of vergoeding aan deze derden. Wij kunnen hiertoe ook niet worden verplicht, als de sancties worden opgeheven en de schade of het recht op vergoeding is ontstaan in de periode dat jij of andere belanghebbenden op een sanctielijst stonden.

Wij hebben ook geen verplichting tot het verlenen van dekking of het betalen van schade of een vergoeding als je:

- geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
- een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
- een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 25% of meer van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.

In al deze gevallen mogen wij de verzekering beëindigen. In artikel 3.6 lees je hier meer over.

Als er sprake is van terrorisme

Op deze verzekering is de Clausule terrorismedekking van toepassing. De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor bijna alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. De clausule beschrijft de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. biedt. Daarom is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 21 Begripsomschrijvingen

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

Artikel 21.1 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.

Artikel 21.2 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.

Artikel 21.3 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.

Artikel 21.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij 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.

Artikel 21.5 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.

Artikel 21.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-, uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 22 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. 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,
 - 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.

Artikel 23 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. 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.

- 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.
- d. 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.

Begrippenlijst

Bedrijf/bedrijfsactiviteiten

Het bedrijf en/of de activiteiten waarvoor deze verzekering geldt. De omschrijving hiervan staat op het polisblad.

Jij/je/jou(w)

De verzekeringnemer. Dit is degene die de verzekering heeft afgesloten en die als verzekeringnemer op de polis vermeld staat en/of in onze administratie is opgenomen.

Premievervaldag

De datum vanaf wanneer je een vervolgpremie verschuldigd bent.

Verlengingsdatum

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

Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd in Den Haag. In deze voorwaarden wordt de verzekeraar aangeduid met 'wij', 'we', 'ons' en 'onze'.

Verzekerde

In de specifieke, per verzekering geldende voorwaarden lees je wie de verzekerden zijn. Een verzekerde kan rechten ontlenen aan de verzekering.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekering heeft afgesloten en die als verzekeringnemer op de polis vermeld staat en/of in onze administratie is opgenomen. In deze voorwaarden wordt de verzekeringnemer aangeduid met 'jij', 'je', 'jou' en 'jouw'.

Verzekeringstermijn

De termijn waarvoor je de verzekering bent aangegaan. Deze termijn staat op het polisblad vermeld.

Wij/we

De verzekeraar. Dit is Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd in Den Haag.