

Inhoudsopgave

Artikel 1.	Begripsomschrijvingen
1.1	Pakket
1.2	Risico
1.3	Maatschappij
1.4	Verzekeringnemer
1.5	Aanvangspremie
1.6	Vervolgpremie
1.7	Fraude
Artikel 2.	Einde van het pakket
Artikel 3.	Betaling en terugbetaling van premie
3.1	Premiebetaling
3.2	Terugbetaling van premie
Artikel 4.	(Dit artikel is vervallen)
Artikel 5.	Wijziging van premie en/of voorwaarden
Artikel 6.	Verplichtingen na schade
6.1	Schademeldingsplicht
6.2	Schade-informatieplicht
6.3	Medewerkingsplicht
6.4	Sanctie bij niet nakomen verplichtingen
Artikel 7.	Duur en einde van het pakket / risico
7.1	Geldigheidsduur
7.1.1	Beëindiging door opzegging maatschappij
7.1.2	Beëindiging door opzegging verzekeringnemer
7.2	Tijdstip beëindiging
7.3	Kennisgevingen; adres en bewijs van verzending
7.3.1	Kennisgeving
7.3.2	Verzending van laatst opgegeven faxnummer of adres
7.3.3	Bewijs van verzending
7.3.4	Ondertekening van kennisgevingen
7.3.5	Bewijsmiddelen
Artikel 8.	Gevolgen fraude
Artikel 9.	Terrorismedeckking
N.B.	- Nederlands recht van toepassing - Klachtenbehandeling - Verwerking persoonsgegevens

Per risico vormen de Pakketvoorwaarden samen met de van toepassing zijnde Aanvullende voorwaarden en indien van toepassing de Bijzondere voorwaarden één geheel. Bij strijdigheid gaan de Bijzondere voorwaarden voor de Aanvullende voorwaarden en de Pakketvoorwaarden. De Aanvullende voorwaarden gaan voor de Pakketvoorwaarden.

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1. Pakket

In deze voorwaarden wordt met een pakket bedoeld het MKB-pakket. Een pakket is een verzekeringsovereenkomst die dekking biedt voor verschillende risico's. Deze zijn omschreven op het polisblad. Naast de Pakketvoorwaarden zijn er voor alle verzekerde risico's Aanvullende- en eventueel ook Bijzondere voorwaarden van toepassing. Een pakket biedt tenminste verzekeringsdekking voor twee verschillende risico's.

1.2. Risico

Een specifiek risico zoals omschreven op het polisblad.

1.3. Maatschappij

De Zeeuwse verzekeringen is een handelsnaam van Goudse Schadeverzekeringen N.V. De Zeeuwse is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Zeeuwse is een aanbieder van verzekeringen en is gevestigd te Middelburg, Houtkaai 11 (postadres: Postbus 50, 4330 AB Middelburg).

1.4. Verzekeringnemer

Degene die deze verzekeringsovereenkomst met de maatschappij gesloten heeft en als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.5. Aanvangspremie

De eerste premie die verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de overeenkomst.

1.6. Vervolgpremie

De premie die verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt.

1.7. Fraude

Het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen van een uitkering, vergoeding in natura of verzekeringsdekking waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.

Artikel 2. Einde van het pakket

Indien het aantal tot een pakket behorende risico's zoals genoemd onder artikel 4.3.2 minder wordt dan twee eindigt het pakket en houden de pakketvoorwaarden op van toepassing te zijn. Het overgebleven risico wordt als losse, onafhankelijke verzekeringsovereenkomst voortgezet overeenkomstig de op dat risico van toepassing zijnde Algemene, Aanvullende en Bijzondere voorwaarden.

Artikel 3. Betaling en terugbetaling van premie

3.1. Premiebetaling

a. De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en assurantiebelasting, uiterlijk op de premievervaldatum te hebben betaald.

b. Indien verzekeringnemer de aanvangspremie weigert te betalen of niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de maatschappij is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.

c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.

d. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, dan wel alle aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, vanaf de vijftiende dag nadat de maatschappij de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

e. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

f. De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken voortvloeiend uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, dan wel voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

3.2. Terugbetaling van premie

Bij beëindiging van het pakket of een risico betaalt de maatschappij de premie over de termijn waarin het pakket of een risico niet meer van kracht is aan de verzekeringnemer terug onder inhouding van administratiekosten.

Er bestaat geen recht op terugbetaling van premie indien het pakket of een risico beëindigd wordt door opzegging wegens opzettelijke misleiding van de maatschappij.

Artikel 4. Dit artikel is vervallen

Artikel 5. Wijziging van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van het pakket of één of meer risico's groepsgewijs en bloc te wijzigen. De aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig die wijziging zal plaatsvinden op een door de maatschappij te bepalen datum te 0.00 uur. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen één maand na de datum waarop de wijziging van kracht wordt schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de dekking van het pakket of één of meer risico's op de datum waarop de wijziging van kracht zou zijn geworden te 0.00 uur. De hierboven genoemde mogelijkheid tot beëindiging van de dekking is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden:

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen en/of
- die verlaging van de premie en/of of uitbreiding van de dekking inhoudt.

Artikel 6. Verplichtingen na een schadegeval

6.1. Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan de maatschappij te melden.

6.2. Schade-informatieplicht

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

6.3. Medewerkingsplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de maatschappij zou kunnen benadelen. In geval van een aansprakelijkheidsrisico zijn zij verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

6.4. Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan het pakket of een risico kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft benadeeld.

In geval van een aansprakelijkheidsrisico is geen sprake van een benadeling bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien

verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de in artikel 6.1 en 6.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 7. Duur en einde van het pakket / risico

7.1. Geldigheidsduur

Het pakket of een risico heeft de op het polisblad vermelde geldigheidsduur. Na afloop van de geldigheidsduur wordt het pakket of risico telkens met één jaar verlengd.

7.1.1. Beëindiging door opzegging maatschappij

Het pakket of een risico eindigt door een schriftelijke opzegging door de maatschappij:

- a.** tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b.** binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Het pakket of een risico eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief, behoudens in het geval dat de opzegging verband houdt met het opzet van een verzekerde de maatschappij te misleiden;
- c.** tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- d.** indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag weigert te betalen of niet tijdig betaalt alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen of niet tijdig betaalt, in het laatste geval echter uitsluitend indien de maatschappij de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. Het pakket of een risico eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na

de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

- e.** binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van het pakket of een risico niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de maatschappij te misleiden dan wel de maatschappij het pakket of een risico bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. Het pakket of een risico eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- f.** binnen één maand nadat bekend is geworden dat

de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis, aanspraak, of omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;

- g.** binnen één maand nadat bekend is geworden, dat verzekerde zijn verplichtingen na schade niet is nagekomen.

7.1.2. Beëindiging door opzegging verzekeringnemer

Het pakket of een risico eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer:

- a.** tegen het einde van de eerste geldigheidstermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- b.** na afloop van de eerste geldigheidstermijn, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand;
- c.** binnen één maand nadat een gebeurtenis, aanspraak, of omstandigheid die voor de maatschappij tot een uitkeringsverplichting kan leiden door verzekerde aan de maatschappij is gemeld of nadat de maatschappij een uitkering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Het pakket of een risico eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d.** binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de maatschappij, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. Het pakket of een risico eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van de maatschappij ingaat, zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- e.** tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol jaar verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- f.** binnen twee maanden nadat de maatschappij tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet-nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van het pakket of een risico heeft gedaan. Het pakket of een risico eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

7.2. Tijdstip beëindiging

In alle gevallen waarin de risicodekking eindigt, geschiedt dit om 0.00 uur.

7.3. Kennisgevingen; adres en bewijs van verzending

7.3.1. Kennisgeving

Waar deze (polis-) voorwaarden of de polis aan de maatschappij het recht geven of de verplichting opleggen om een bericht aan een belanghebbende bij de overeenkomst te zenden om enig rechtsgevolg teweeg te brengen, kan zij volstaan met de verzending van een niet-aangetekend stuk. De

maatschappij is bevoegd, voor zover wettelijk toegestaan, een kennisgeving van andere aard te verzenden (bijvoorbeeld per fax of e-mail) indien de belanghebbende het betreffende faxnummer of telecommunicatie-adres aan de maatschappij kenbaar heeft gemaakt. Indien sprake is van twee verzekeringnemers, kan de maatschappij volstaan met berichtgeving aan de verzekeringnemer, die als eerste op de polis is vermeld.

7.3.2. Verzending aan het laatst opgegeven faxnummer of (telecommunicatie-) adres

De maatschappij kan zich bij de verzending van het bericht houden aan het laatste door of namens de belanghebbende schriftelijk aan haar opgegeven faxnummer of (telecommunicatie-) adres.

7.3.3. Bewijs van de verzending

Als bewijs van verzending geldt de bij de maatschappij aanwezige kopie van het betreffende (per post of bodedienst verzonden) stuk en (bij verzending op andere wijze) het originele document respectievelijk een kopie of een (gecomprimeerde) back-up daarvan tezamen met het document waaruit de gegevensoverdracht blijkt, alsmede (bij verzending via de geautomatiseerde administratie) de in de administratiesystemen vastgelegde vervaardiging van dat bericht.

7.3.4. Ondertekening van kennisgevingen

Waar deze voorwaarden voor het uitoefenen van rechten of het voldoen aan verplichtingen en de daarmee samenhangende rechtsverhoudingen een schriftelijke kennisgeving van een bij de overeenkomst belanghebbende verlangen, wordt daaronder verstaan een naar behoren ondertekend geschrift.

7.3.5. Bewijsmiddelen

Naast de in de wet vermelde bewijsmiddelen gelden op (elektronische) gegevensdragers opgeslagen of overgebrachte documenten ook als volledig bewijs ten voordele van de maatschappij.

Artikel 8. Gevolgen fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering of vergoeding in natura zal plaatsvinden, dan wel verzekeringsdekking zal worden verleend.

Voorts kan fraude tot gevolg hebben dat:

1. er aangifte wordt gedaan bij politie of Openbaar Ministerie;
2. de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
3. er registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringssysteem;
4. een eventueel reeds gedane uitkering of de waarde van een eventueel reeds gedane vergoeding in natura

zal worden teruggevorderd, dan wel verzekeringsdekking alsnog zal worden ontzegd;

5. eventueel reeds gemaakte kosten ter vaststelling van het recht op uitkering en/of de omvang van de uitkering zullen worden verhaald op de verzekeringnemer.

Artikel 9. Terrorismedekking

In geval van verwezenlijking van het terrorisme risico is de dekking van dit pakket voor elk op het polisblad omschreven risico afzonderlijk beperkt overeenkomstig het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

Een gebeurtenis of omstandigheid in verband waarmee aanspraak op uitkering of (rechts)bijstand wordt gedaan of kan ontstaan, dient zo spoedig mogelijk bij de maatschappij te worden gemeld, maar uiterlijk binnen twee jaar nadat de NHT heeft vastgesteld, dat deze gebeurtenis of omstandigheid als een verwezenlijking van het terrorisme risico wordt beschouwd. Na afloop van deze termijn vervalt elk recht op dekking. De tekst van het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT luidt als volgt:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt voor zover niet anders blijkt verstaan onder:

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.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht 1993 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.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

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

b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

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.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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 artikel 1 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 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 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.

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, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.

N.B.

Op verzekeringsovereenkomsten, die worden gesloten door De Zeeuwse verzekeringen is Nederlands recht van toepassing.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van De Zeeuwse verzekeringen.

Wanneer het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248, www.kifid.nl.

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of vindt u de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Bij de aanvraag van een verzekering en andere financiële diensten worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door De Zeeuwse verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Een consumentenbrochure van deze Gedragscode kunt u opvragen bij De Zeeuwse. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3573, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).

In het kader van een verantwoord acceptatiebeleid kan De Zeeuwse uw gegevens inzien bij de Stichting CIS te Zeist. Dit gebeurt om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.