

Algemene voorwaarden

Versie	ABW 2023-01
Datum	01-01-2023

Contact

Wilt u een schade melden? Een verandering doorgeven? De verzekering opzeggen? Of hebt u een vraag? Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur. Rechtstreeks contact opnemen met ons kan ook. U kunt dit bijvoorbeeld telefonisch, schriftelijk of digitaal doen. U vindt onze contactgegevens op www.abwvolmacht.nl

1. Het aangaan van de verzekeringsovereenkomst

1.1 U vraagt de verzekering aan

U kunt de verzekering aanvragen via uw verzekeringsadviseur of bemiddelaar. U kunt alleen een verzekering aanvragen voor schade die op dat moment niet bekend is. U kunt geen verzekering aanvragen voor schade waarvan op het moment van afsluiten al bekend was dat u of een ander die heeft of zou krijgen. Volgens het Burgerlijk Wetboek heet dit principe 'Vereiste van onzekerheid'.

Uw mededelingsplicht

Het is belangrijk dat u ons bij het afsluiten van de verzekering juiste en volledige informatie geeft. Dit wordt ook wel de mededelingsplicht genoemd.

Is er relevante informatie die u ons niet hebt gegeven? Dan kan dat ertoe leiden dat u in geval van schade uw recht op uitkering verliest. En zouden wij de verzekering niet hebben afgesloten als wij wel de juiste informatie van u hadden ontvangen? Of wilde u ons misleiden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug.

1.2 U ontvangt het polisblad

Als we een verzekering met u afsluiten, ontvangt u een polisblad. U bent verzekerd vanaf de ingangsdatum die op uw polisblad staat. Controleer het polisblad goed. Klopt er iets niet? Of ontbreken er gegevens? Meld dat dan aan ons binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad. Na deze 14 dagen nemen wij aan dat alle informatie die op het polisblad staat juist is. Op uw polisblad staat vermeld welke voorwaarden gelden: de Algemene voorwaarden, de voorwaarden die horen bij uw verzekering en de eventuele clausules zoals preventieverplichtingen. Een clausule is een extra bepaling waarmee wij de dekking van uw verzekering uitbreiden of beperken.

U kunt een verzekering schriftelijk of digitaal beëindigen binnen 14 dagen na ontvangst van het polisblad waarop wij die verzekering voor de eerste keer vermelden. Dit noemen we ook wel de bedenktijd. Deze verzekering is dan vanaf het begin niet van kracht geweest. De beëindiging geldt alleen voor de betreffende verzekering.

1.3 Uw polisblad en de voorwaarden

Alle afspraken die we met u maken over de verzekering staan op het polisblad. Ook gelden de voorwaarden en de clausules die op het polisblad staan en die horen bij een specifieke verzekering.

Naast deze Algemene voorwaarden gelden ook de voorwaarden en clausules die bij iedere afzonderlijke verzekering horen.

Wijken de voorwaarden van elkaar af? Of wijken de voorwaarden en de bepalingen of clausules op het polisblad van elkaar af? Dan gelden eerst de bepalingen en clausules die op het polisblad staan.

Daarna gelden de voorwaarden die bij iedere afzonderlijke verzekering horen. En tenslotte gelden deze Algemene voorwaarden.

1.4 U, wij, ons, ABW volmacht B.V.

Op het polisblad staat wie de verzekeringnemer is. Dit is de (rechts)persoon of de organisatie die de verzekering heeft afgesloten. Deze (rechts)persoon of de organisatie is ook degene die de premie moet betalen. In de voorwaarden van elke specifieke verzekering of op het polisblad staat voor wie de verzekering geldt. Deze personen noemen wij 'de verzekerden'. In deze voorwaarden noemen we de verzekerden steeds 'u', maar niet als een bepaling alleen geldt voor de (rechts)persoon die de verzekering heeft afgesloten. In dat geval schrijven we 'u als verzekeringnemer'.

U sluit de verzekering af met ABW Volmacht B.V., als gevolmachtigde van MS Amlin Marine N.V. as an underwriting agent of MS Amlin insurance SE, ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 24473010. ABW Volmacht B.V. staat als aanbieder van (schade) verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële markten (AFM) onder nummer 12020059.

1.5 Welk recht geldt voor deze overeenkomst?

Op elke verzekering die u bij ons afsluit is Nederlands recht van toepassing.

2. Tot wanneer is uw verzekering geldig?

De verzekering geldt voor een jaar. Wij verlengen uw verzekering telkens met een jaar, tenzij de verzekering wordt opgezegd door u of ons. Meer informatie over de verzekering opzeggen leest u in hoofdstuk 3 'Wanneer eindigt uw verzekering?'.

3. Wanneer eindigt uw verzekering?

3.1 Opzegging door u

Per de jaarlijkse verlengingsdatum

U kunt een verzekering beëindigen met ingang van de jaarlijkse verlengingsdatum van uw verzekering. Dit is steeds een jaar na de ingangsdatum die op uw polisblad staat. Uw opzegging moeten wij minimaal 30 dagen voor de verlengingsdatum hebben ontvangen.

Na de eerste verlengingsdatum

Hebben wij uw verzekering voor de eerste keer verlengd? Dan kunt u uw verzekering op elk moment beëindigen met een opzegtermijn van 30 dagen.

Na een schademelding

Meldt u een schade bij ons? Dan kunt u de verzekering opzeggen binnen 30 dagen na deze melding. De verzekering eindigt dan 30 dagen na de datum van uw opzegging.

Na toekenning of afwijzing van een vergoeding

Ontvangt u schadevergoeding van ons? Of wijzen wij een verzoek om schadevergoeding af? Dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van de vergoeding of 30 dagen na de ontvangst van de afwijzing opzeggen. De verzekering eindigt dan uiterlijk 30 dagen na de datum van uw opzegging.

Na aanpassing van uw verzekering

Verandert het risico op schade, en passen wij daarom de voorwaarden en/of de premie van uw verzekering aan?

Dan kunt u de verzekering binnen 30 dagen nadat wij u deze aanpassing hebben medegedeeld opzeggen. De verzekering eindigt dan op de datum dat de aanpassing in zou gaan.

Mededelingsplicht

U kunt de verzekering opzeggen binnen 60 dagen nadat wij u erop hebben gewezen dat u zich niet hebt gehouden aan de mededelingsplicht die u had bij het afsluiten van deze verzekering. De verzekering eindigt dan op de datum van uw opzegging.

3.2 Opzegging door ons

Als u onjuiste informatie geeft met de bedoeling ons te misleiden

Wij kunnen een verzekering beëindigen in de volgende situaties:

- als u ons bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie, met de bedoeling om ons te misleiden. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen;
- als u ons bij de aanvraag van de verzekering niet alle of niet de juiste informatie hebt gegeven over uw situatie en wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de juiste informatie wel van u hadden ontvangen. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen.
- als u over een gebeurtenis of schade fraude hebt gepleegd of ons opzettelijk hebt misleid. Binnen 60 dagen nadat wij dit hebben ontdekt, kunnen wij de verzekering beëindigen. Over de gevolgen van fraude kunt u meer lezen in [hoofdstuk 6.2 'Wat zijn de gevolgen van fraude en welke maatregelen nemen wij in dat geval?'](#).

De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.

Per de jaarlijkse verlengingsdatum

Wij kunnen een verzekering beëindigen met ingang van de jaarlijkse verlengingsdatum van uw verzekering. Dit is steeds een jaar na de ingangsdatum die op uw polisblad staat. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 60 dagen.

Als u de premie niet betaalt

Wij kunnen een verzekering beëindigen als u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat wij u hebben aangemaand. Over ons aanmaningsproces kunt u meer lezen in [hoofdstuk 4.2 'Wanneer moet u de premie betalen?'](#)

Als uw gebruik van de verzekering opvalt

Als u veel schades meldt, kan dat voor ons reden zijn om de verzekering te beëindigen. Meer hierover kunt u lezen in [hoofdstuk 5.2 'Als uw gebruik van de verzekering opvalt'](#). Als we de verzekering beëindigen laten wij het u weten binnen 30 dagen na uw schademelding, onze schade-uitkering of onze afwijzing van uw schadeclaim. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 60 dagen. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.

Als er een verandering van de vennootschapsrechtelijke (bestuurlijke) verhoudingen is

Als de vennootschapsrechtelijke (bestuurlijke) verhoudingen binnen uw organisatie veranderen zetten wij de verzekering voort. Maar leiden de veranderingen tot een risico dat wij niet willen verzekeren? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij hanteren dan een opzegtermijn van 60 dagen. De verzekering eindigt op de datum die wij in de opzegbrief vermelden.

Als er geen belang meer is

De verzekering eindigt direct wanneer u geen belang meer hebt bij de verzekering, bijvoorbeeld:

- bij verkoop of diefstal van de verzekerde bezittingen;
- als een officiële instantie bepaalt dat u niet meer zelfstandig over uw bezittingen kunt beschikken. Meer hierover kunt u lezen in de voorwaarden die horen bij uw verzekering.

3.3 Tot welk tijdstip geldt uw dekking?

Op de datum van beëindiging door een opzegging van u of ons, eindigt de dekking om 00.00 uur:

4. Uw premie en de betaling

4.1 Hoeveel premie betaalt u?

Op uw polisblad staat het bedrag dat u aan premie betaalt. Op het polisblad staat ook of u de premie in één keer betaalt of in termijnen. De bedragen zijn inclusief assurantiebelasting, indien van toepassing.

4.2 Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooruit betalen per betalingstermijn die u met ons hebt afgesproken. Deze termijn vermelden wij op het polisblad. U betaalt uiterlijk op de eerste dag van de dekkingperiode waarvoor de premie geldt. Als u ons gemachtigd hebt deze premie automatisch van uw bankrekening af te schrijven, informeren wij u bij het begin van uw verzekering over de hoogte van het te incasseren bedrag en het moment dat we de automatische incasso uitvoeren. En dat doen wij ook bij een verandering tijdens de looptijd van de verzekering die invloed heeft op de premie.

4.3 Wat als u niet of niet op tijd betaalt?

Betaalt u de premie niet, of niet volledig? Dan zullen wij u aanmanen om te betalen. Betaalt u de premie niet binnen de termijn van 14 dagen die wij noemen in de aanmaningsbrief? Dan bent u niet meer verzekerd vanaf de dag dat u de premie verschuldigd was. Dit is de eerste dag van de dekkingperiode waarvoor de premie geldt. U hebt dan ook geen recht op schadevergoeding. U blijft verplicht om de premie alsnog te betalen. De dekking gaat weer in, één dag nadat we uw betaling hebben ontvangen en geaccepteerd. We kunnen ook besluiten om de verzekering(en) waarvoor de betalingsachterstand geldt, te beëindigen. We laten u dan schriftelijk of digitaal weten wanneer uw verzekering eindigt. Als u de premie niet op tijd betaalt, dan betaalt u extra kosten zoals herinneringskosten of kosten van het incassobureau dat wij inschakelen.

4.4 Wat als u één premiebetaling overslaat?

Betaalt u een premietermijn niet? Maar de volgende premietermijn wel? Ook dan bent u te laat met betalen en hebt u een betalingsachterstand. Ook dan gelden de gevolgen zoals beschreven in hoofdstuk 4.3 'Wat als u niet of niet op tijd betaalt?'.

4.5 Laat u betaalde premie terugstorten?

In bepaalde situaties kunt u de premie die automatisch van uw bankrekening is afgeschreven door uw bank laten terugstorten. Dit noemen we ook wel storneren of terugboeken. Hebt u van ons een schadevergoeding gekregen? En boekt u uw premie daarna terug? Dan voldoet u niet aan uw betalingsverplichting en kunnen wij de schadevergoeding van u terug eisen.

4.6 Kunnen wij de premie verrekenen met een schade-uitkering?

Moet u nog premie of kosten aan ons betalen? En moeten wij een schade aan u betalen? Dan kunnen wij de premie of kosten van dit bedrag aftrekken.

4.7 Wanneer krijgt u premie terug?

Eindigt uw verzekering tussentijds? Dan betalen wij de premie over het resterende deel van de verzekeringstermijn terug. Wij betalen geen premie terug als sprake is van opzet van u om ons te misleiden.

5. Wanneer passen wij uw verzekering aan?

5.1 Als de regelgeving verandert

Het is in uw en ons belang dat we onze verplichtingen uit deze verzekering kunnen blijven nakomen. In bijzondere gevallen kan het noodzakelijk zijn dat wij tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen. Bijvoorbeeld als zich een plotselinge situatie voordoet waarin wij niet met de aanpassing kunnen wachten tot de jaarlijkse verlengingsdatum, omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen heeft of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. De aanpassing geldt voor alle klanten of voor een geselecteerde groep klanten. Wanneer we tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen, laten wij u dat altijd van tevoren weten. Ook leggen wij u uit waarom de tussentijdse aanpassing nodig is, wat we aanpassen en per wanneer.

5.2 Als uw gebruik van de verzekering opvalt

Als u een schade meldt, behandelen wij die zoals beschreven in de polisvoorwaarden van uw verzekering. We beoordelen altijd de omstandigheden waaronder de schade ontstond. Als wij daar een aanleiding voor zien, kunnen we uw verzekering aanpassen. Bijvoorbeeld als u veel schades claimt, of als de soort schade of de oorzaak van de schade opvalt. Of als sprake is van strafbare feiten. Wij kunnen dan bijvoorbeeld de premie en/of uw eigen risico verhogen, aanvullende voorwaarden stellen en/of preventiemaatregelen zoals beveiligingseisen verplichten. Wanneer we tussentijds de premie en/of voorwaarden aanpassen, laten wij u dat altijd van te voren weten. Ook leggen wij u uit waarom de tussentijdse aanpassing nodig is, wat we aanpassen en per wanneer.

Wij kunnen ook besluiten uw verzekering te beëindigen. Daarvoor houden wij een opzegtermijn aan van tenminste 60 dagen nadat wij u over de beëindiging hebben geïnformeerd.

5.3 Als er veranderingen zijn in uw (bedrijfs)situatie

Als er veranderingen zijn in uw bedrijfssituatie moet u dit zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, aan ons laten weten. Deze veranderingen kunnen mogelijk leiden tot aanpassing van uw verzekering. Wij kunnen bijvoorbeeld besluiten om uw premie te verhogen, aanvullende voorwaarden te stellen of de verzekering te beëindigen. In de polisvoorwaarden van uw verzekering staan specifieke gebeurtenissen die u aan ons moet laten weten.

Geeft u de veranderingen niet aan ons door? En is uw risico door de verandering(en) wel verhoogd? Dan behandelen wij een eventuele schadeclaim op basis van de premie en voorwaarden die wij zouden hebben gehanteerd wanneer u de veranderingen wel tijdig had doorgegeven. Maar zouden wij met de juiste informatie uw verzekering hebben beëindigd? Dan vergoeden wij de schade niet en beëindigen we alsnog uw verzekering.

U moet ons in ieder geval de volgende veranderingen laten weten:

- Verandering van de verzekerde zaak of het verzekerde risico. U laat ons dit weten bijvoorbeeld:
 - als de werkzaamheden veranderen die in uw bedrijf worden verricht;
 - als de waarde van uw bezit is toe- of afgenomen;
 - als het risicoadres verandert.
- Verandering in de bestuurlijke verhoudingen of uiteindelijke belanghebbende (UBO). U laat ons dit weten:
 - als er een verandering van de vennootschapsrechtelijke (bestuurlijke) verhoudingen binnen uw organisatie (bedrijf, instelling of samenwerkingsverband) is. U bent ook verplicht dit door te geven bij de Kamer van Koophandel;
 - als de uiteindelijke belanghebbende (UBO) verandert.
- Faillissement of uitstel van betaling.

Wordt u failliet verklaard of gaat de rechter akkoord met uitstel (surseance) van betaling? Geef dat dan zo snel mogelijk aan ons door, maar uiterlijk binnen 30 dagen na de uitspraak van de rechter. Wij kunnen de verzekering dan beëindigen. Wij informeren u hierover uiterlijk 30 dagen nadat het faillissement of uitstel van betaling bij ons bekend is geworden.

Tijdens de 30 dagentermijn overleggen wij met u of de curator of wij de verzekering alsnog kunnen voortzetten totdat het faillissement is afgewikkeld en/of de verzekerde activiteiten (definitief) worden gestaakt. Wij kunnen in dat geval de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als wij het daarover eens worden, loopt uw verzekering door. Geeft u een faillissement of uitstel van betaling niet aan ons door? Dan eindigt de verzekering automatisch op de dag dat u failliet bent verklaard of uitstel van betaling heb gekregen.

5.4 Aanpassing bij verlenging van de verzekering

Wij kunnen op de jaarlijkse verlengingsdatum de premie en/of de voorwaarden van uw verzekering aanpassen. Dit doen wij bijvoorbeeld:

- als uw persoonlijke- of bedrijfssituatie verandert, zoals uw schadevrije jaren, schadeverloop of een verhuizing;
- als wet- en regelgeving verandert;
- als er veranderingen in de schadelast zijn of als er kostenontwikkelingen zijn;
- als wij de premie en/of het verzekerd bedrag indexerend. Dit doen wij bijvoorbeeld als prijzen, loonkosten of bouwkosten veranderen. Wij gebruiken daarvoor de indexcijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Als wij de premie en/of voorwaarden aanpassen, ontvangt u van ons voor de verlengingsdatum informatie over de aanpassing en de reden daarvan.

5.5 Recht van opzegging

Passen wij uw premie en/of voorwaarden aan? En bent u het eens met de aanpassing? Dan hoeft u niets te doen. De verzekering loopt dan vanaf de datum waarop de aanpassing ingaat automatisch door met de nieuwe premie en/of voorwaarden. Bent u het niet eens met de aanpassing? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Meer informatie over de verzekering opzeggen leest u in hoofdstuk 3.1 'Opzegging door u'.

6. In welke bijzondere situaties hebt u geen recht op vergoeding?

In dit hoofdstuk noemen wij bijzondere situaties waarin u geen recht hebt op uitkering. Daarnaast gelden de uitsluitingen voor een specifieke verzekering. U vindt deze in de voorwaarden die horen bij die verzekering en/of in een clause op het polisblad.

6.1 Als u betalingsachterstand hebt

Meer hierover leest u in hoofdstuk 4.3 'Hebt u een betalingsachterstand?'.

6.2 Als u fraude pleegt

Wat bedoelen wij met fraude?

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van verzekeren. Dit vertrouwen wordt soms door een verzekerde misbruikt door fraude te plegen. Met fraude bedoelen wij bijvoorbeeld:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan ABW Volmacht B.V., bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd, bijvoorbeeld bij een schade.
- Het veranderen van bedragen op nota's.
- Meer claimen dan de daadwerkelijke schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, bijvoorbeeld met een ander verhaal.
- Opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk was.

Wat zijn de gevolgen van fraude en welke maatregelen nemen wij in dat geval?

Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Daarom doet ABW Volmacht B.V. aan fraudebestrijding. Bij fraude vervalt het recht op uitkering en nemen wij de volgende maatregelen:

- Wij doen aangifte bij de politie.
- Wij vergoeden de schade en kosten niet, en reeds uitgekeerde schadevergoedingen vorderen wij terug. Dit geldt ook voor een schade die u claimt op een andere verzekering voor dezelfde gebeurtenis.
- Wij vorderen gemaakte interne en externe kosten terug.
- Wij beëindigen alle schadeverzekeringen die u bij ons hebt. Ook als het gaat om een verzekering waarbij u niet hebt gefraudeerd. U kunt bij ons geen andere verzekeringen meer afsluiten.
- Wij nemen de gegevens op in onze gebeurtenissenadministratie en incidentenregister. Dit zijn registers waarin alleen bevoegde medewerkers van ABW Volmacht B.V. in kunnen kijken.

- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Verzekeraars hebben ter voorkomingen bestrijding van fraude een waarschuwingssysteem via Stichting CIS. Persoonsgegevens worden door aangesloten verzekeraars in dit systeem opgenomen en geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit protocol vindt u op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Meer informatie over het melden aan stichting CIS staat in [hoofdstuk 7 'Bezwaar, klachten en privacy'](#).

- Wij melden de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

Hebt u ons bij het afsluiten van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie gegeven? En zouden we de verzekering niet hebben afgesloten als wij wel de juiste en volledige informatie hadden? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen. Wij betalen dan geen premie terug en u hebt geen recht op schadevergoeding.

Hebt u schade en geeft u ons met opzet onjuiste of onvolledige informatie? Of misleidt u ons? Dan vergoeden wij de schade en kosten niet, en beëindigen we uw verzekering. We laten u schriftelijk of digitaal weten wanneer uw verzekering eindigt.

Bij een tussentijdse beëindiging van uw verzekering, betalen wij geen premie terug als er sprake is van opzet van u om ons te misleiden.

6.3 Als sprake is van opzet of roekeloosheid

U hebt geen dekking voor schade die, of een ongeval dat, ontstaat door uw opzet of roekeloosheid. Meer hierover leest u in de voorwaarden van uw verzekering.

6.4 Als sprake is van (voorbereiding op) criminele en strafbare activiteiten

U hebt geen dekking als de verzekerde zaak wordt gebruikt voor criminele of strafbare activiteiten of de voorbereidingen hiertoe. Ook bent u niet verzekerd als uw aansprakelijkheid verband houdt met criminele en strafbare activiteiten of de voorbereidingen hiertoe. Het maakt daarbij niet uit:

- of u of een andere verzekerde hiervan wel of niet op de hoogte was;
- of de schade hierdoor wel of niet veroorzaakt of ontstaan is.

U heeft wel dekking als voldaan is aan de volgende voorwaarde:

- u kon hiervan redelijkerwijs niet op de hoogte zijn.

Met criminele en strafbare activiteiten bedoelen wij bijvoorbeeld:

- een misdrijf op grond van de Wet wapens en munitie;
- een strafbaar feit op grond van de Opiumwet;
- mensenhandel;
- heling van gestolen goederen;
- het geven van een andere identiteit aan gestolen voertuigen (omkatten);
- opslag, vervoer, productie en verkoop van verboden goederen zoals illegaal vuurwerk of beschermde diersoorten.

U hebt ook geen dekking voor schade die ontstaat terwijl u een misdrijf pleegt, eraan meedoet, of een misdrijf voorbereidt.

6.5 Als de overheid sanctiemaatregelen neemt

Schade die wij niet mogen vergoeden op grond van de Sanctiewet of sanctieregelgeving vergoeden wij niet. Een land dat de mensenrechten schendt, oorlog voert of een gevaar vormt voor de internationale vrede en veiligheid, kan door de overheid worden gestraft met sancties. Vaak bestaan sancties tegen een land uit maatregelen tegen bepaalde personen en/of bedrijven in dat land. Zo kunnen bijvoorbeeld buitenlandse tegoeden worden bevroren of andere (financiële) handelsbeperkingen worden opgelegd. Dit betekent dat verzekeraars geen dekking mogen verlenen of schade mogen vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving.

Wij hebben het recht om de verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen als de verzekeringnemer of andere belanghebbende voorkomt op een nationale- of internationale sanctielijst.

6.6 Als de schade het gevolg is van molest

U krijgt geen vergoeding voor schade die het gevolg is van molest. Met molest bedoelen we:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

6.7 Als de schade het gevolg is van een atoomkernreactie

Onder atoomkernreactie verstaan we een kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting of kunstmatig en natuurlijke radioactiviteit. Schade door atoomkernreacties vergoeden wij alleen onder deze voorwaarden:

- De schade is het gevolg van radioactieve nucliden (een nuclide is een atoomsoort) die zich buiten een kerninstallatie bevinden.
- Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Of ze zijn daarvoor bestemd.
- De overheid heeft een vergunning afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van de radioactieve stoffen.
- Er is geen derde die aansprakelijk is voor de schade van de atoomkernreactie, volgens de Wet aansprakelijkheid kernongevallen.

Met kerninstallatie bedoelen wij een kerninstallatie in de zin van deze wet of aan boord van een schip.

7. Bezwaar, klachten en privacy

7.1 Wat als u het niet eens bent met de schadevergoeding?

We handelen ieder verzoek om schadevergoeding zorgvuldig af. Toch kan het gebeuren dat u het niet eens bent met ons besluit. Laat ons dat dan schriftelijk of digitaal weten binnen 36 maanden nadat wij u ons besluit schriftelijk of digitaal hebben medegedeeld. Doet u dit pas na 36 maanden? Dan vervalt het recht op uitkering met betrekking tot die schade. Bent u het niet eens met het schadebedrag? In de voorwaarden van uw verzekering leest u welke stappen u in dat geval kunt nemen.

7.2 Wat als u een klacht hebt?

Bent u niet tevreden over uw verzekering? Of over onze dienstverlening? Bespreek uw klacht dan met uw verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Die zoekt met ons naar een passende oplossing.

Bent u niet tevreden met het resultaat? Dan kunt u een klacht bij ons indienen. Stuur dan een e-mail aan volmacht@abw.nl.

Kunt u zich niet vinden in het resultaat van onze klachtbehandeling? Dan kunt u uw klacht daarna voorleggen aan een onafhankelijke partij, zoals een externe klachteninstantie (KiFiD, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag).

Wilt u geen gebruik maken van onze klachtbehandeling? U kunt een klacht ook altijd aan de rechter voorleggen.

7.3 Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of aanpassing van een verzekering of dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de wet is ABW Volmacht B.V. verantwoordelijk voor het op de juiste wijze verwerken van uw persoonsgegevens. Dit betekent dat wij ons daarbij aan de wet- en regelgeving moeten houden. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). U leest hier meer over in het kader onderaan dit artikel.

Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Voorbeelden van externe bronnen zijn het CBS, het RDW, Roy-data (Stichting Efficiënte Processen Schadeverzekeraars), het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. Bij de aanvraag of aanpassing van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben.

Waarom verwerken wij uw persoonsgegevens?

Uw persoonsgegevens verwerken wij onder meer:

- om een overeenkomst met u te kunnen sluiten en onze verplichtingen daaruit na te kunnen komen;
- om uw schade af te handelen;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen, zoals de verplichting om te weten met wie we zaken doen;
- om u op de hoogte te houden van de producten en diensten. Deze laatste activiteit gebeurt in principe via uw verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Als u geen persoonlijke aanbiedingen wilt ontvangen, kunt u ons dit laten weten.

Wat zijn uw rechten?

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, onder meer opvragen, door ons laten aanpassen of mogelijk zelfs laten verwijderen.

Stichting CIS

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan.

Beëindigen wij uw verzekering omdat u hebt gefraudeerd of omdat u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld als u uw premie niet betaalt hebt? Dan kunnen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover.

Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Uw klantgegevens worden bovendien apart centraal vastgelegd zodat ze beschikbaar zijn als dat noodzakelijk is. Namelijk bij ernstige calamiteiten, incidenten (zoals verzekeringsfraude) of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zo kan bijvoorbeeld bij een calamiteit sneller achterhaald worden waar een persoon of bedrijf verzekerd is. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl. Uw persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is.

Wij houden ons aan de gedragscode

Wij verwerken uw persoonsgegevens volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens'. Hierin staan uw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kunt u raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Gezondheidsgegevens en strafrechtelijke gegevens

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die hiervoor gelden.

Opname van telefoongesprekken

Wij kunnen telefoongesprekken opnemen:

- voor training- en coaching doeleinden waarmee we onze dienstverlening aan u kunnen verbeteren;
- ter verificatie van en onderzoek naar opdrachten en transacties;
- voor fraudebestrijding en integriteitsbewaking binnen financiële instellingen;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De opgenomen telefoongesprekken worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor deze doeleinden.

Als een gesprek is opgenomen en nog beschikbaar is, hebt u bij een geschil over de inhoud van het opgenomen telefoongesprek het recht om het telefoongesprek te beluisteren of daarvan een letterlijke weergave te ontvangen.

Informatieverstrekking aan derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met u. Bijvoorbeeld een expertise- of onderzoeksbureau als u schade hebt geleden. Of de Stichting Efficiënte Processen Schadeverzekeraars (SEPS), die Roy-data beheert. Roy-data is een landelijk systeem waarin verzekeraars informatie zetten over verkeersverzekeringen en schadevrije jaren. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met uw gegevens, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

8. Wat als de schade verband houdt met terrorisme?

Schade door terrorisme kunnen verzekeraars soms niet zelf dragen. Daarom verzekeren verzekeraars, terrorisme bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit noemen wij ook wel herverzekeren. Per jaar is er een maximaal bedrag beschikbaar voor alle in Nederland verzekerde schade door terrorisme. Dat bedrag geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen en uiteraard alleen voor gebeurtenissen die ook zijn gedekt. Het maximale bedrag wordt ieder jaar opnieuw vastgesteld en ligt rond één miljard euro. Het bedrag dat nu geldt, vindt u op <https://nht.vereende.nl/>.

Is de totale schade hoger dan het maximale bedrag? Dan besluit de NHT hoeveel procent ze vergoedt aan de deelnemende verzekeraars. Dit wordt ook wel het uitkeringspercentage genoemd. Wij keren niet meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT. Het is ook mogelijk dat het schadebedrag te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van NHT. In dat geval betalen we uw schade uit volgens de voorwaarden en de clausules die op uw polisblad staan.

Meer informatie vindt u in het clauseblad terrorismedekking. Deze clause vindt u hieronder.

Clausuleblad terrorismedekking

1. Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, 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 ten gevolge 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 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 ten gevolge 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 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 artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 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.

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.

2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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 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 één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3. Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 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.
- 3.2 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 de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 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 dit artikel wordt beschouwd.

9. Wat als de schade verband houdt met een epidemie en pandemie ?

Deze verzekering dekt geen schade, verlies, kosten of aansprakelijkheid van verzekerde veroorzaakt door een menselijke besmettelijke ziekte:

- die als epidemie is uitgeroepen door een regering, bevoegde lokale autoriteit of elk ander orgaan met dezelfde autoriteit;
- of die als pandemie is afgekondigd of als pandemie is gekarakteriseerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

10. Wat als de schade verband houdt met cyber-aanvallen ?

Deze verzekering biedt geen dekking voor schade, aansprakelijkheid en/of kosten die direct of indirect zijn veroorzaakt; bijgedragen hebben aan of voortvloeien uit het gebruiken en/of bedienen van enig(e) computer (al dan niet op afstand via hacking), computersysteem, computersoftware, computervirus, computerproces of enig ander elektronisch systeem.
