

van Santen

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING

Voorwaarden

POLISMANTEL CO1107

van Santen

INHOUD

	Artikel		Artikel
Begripsomschrijvingen	1	Wijziging van de verzekering of het risico	
Grondslag van de verzekering	2	Wijziging van premie en/of voorwaarden	23
Omvang van de dekking		Verplichtingen bij wijziging bedrijf, beroep of daaraan verbonden werkzaamheden	24
Strekking van de verzekering	3	Aanvang, duur en einde van de verzekering	
Rubriek A: uitkering bij overlijden	4	Aanvang en duur van de verzekering	25
Rubriek B: uitkering bij blijvende invaliditeit	5	Einde van de verzekering	26
Dekkingen boven de verzekerde som	6	Einde van de dekking	27
Insluitingen	7	Onopzegbaarheid	28
Uitsluitingen	8	Premie	
Begrenzing terrorismerisico	9	Premiebetaling	29
Bedrijfs hulpverlening (BHV)	10	Naverrekening	30
Schade, schaderegeling en uitkering		Slotbepalingen	
Termijnen van aanmelding	11	Verzekeringsgebied	31
Verplichtingen van verzekerde	12	Nederlands recht	32
Verplichtingen van verzekeringnemer	13	Overdracht van rechten	33
Sanctie bepaling	14	Adres van verzekeringnemer	34
Vaststelling uitkeringspercentage	15	Klachtenregeling	35
Invloed kunst- en hulpmiddelen	16	Persoonsgegevens	36
Verhoogde uitkering	17	Clausuleblad terrorismedekking	
Maximum uitkering	18		
Termijn voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit	19		
Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	20		
Verjaring	21		
Begunstiging	22		

van Santen

VOORWAARDEN

ALGEMEEN

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

De op de polis genoemde verzekeraar die het verzekerde risico draagt en namens wie de gevolmachtigde agent optreedt. Wordt in de voorwaarden over verzekeraar gesproken, dan is daar ook de gevolmachtigde agent onder begrepen.

1.2 Gevolmachtigde agent

De op het polisblad genoemde gevolmachtigde agent die bevoegd is voor rekening van de verzekeraar verzekeringen met een klant te sluiten.

1.3 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

1.4 Verzekerden

In deze voorwaarden wordt onder verzekerde verstaan:

- een werknemer, die op het moment van het ongeval een loondienstverband voor bepaalde of onbepaalde tijd heeft met verzekeringnemer inclusief stagiaires, oproepkrachten en uitzendkrachten;
- de bij verzekeringnemer (de vereniging, instelling of groep) aangesloten leden. Als een beroep wordt gedaan op de polis voor het verkrijgen van een uitkering kan de verzekeraar verlangen dat wordt aangetoond dat de getroffen(e) tot de kring van de verzekerden behoorde op het moment van het ongeval.

1.5 Jaarloon

Het jaarloon (fiscaal inkomen), dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk voorafgaand aan het ongeval, aan de verzekerde werd uitbetaald. Vergoedingen en dergelijke die niet door de werkgever aan de fiscus worden opgegeven, komen voor de berekening van de premie en de uitkering niet in aanmerking.

1.6 Totale jaarloonsom

De som van de totale loonsom zoals aangegeven in artikel 1.4 (jaarloon).

1.7 Vaste verzekerde bedragen

Het vooraf overeengekomen verzekerde bedrag waarop een uitkering zal worden gebaseerd.

1.8 Totale vaste verzekerde bedrag

De som van alle vaste verzekerde bedragen volgens artikel 1.6 (vaste verzekerde bedragen).

1.9 Ongeval

Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een objectief medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Onder ongeval wordt tevens verstaan de in artikel 7 omschreven gebeurtenissen.

1.10 Blijvende invaliditeit

Blijvend geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van de verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

2 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

2.1 De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraagformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

2.2 Bij het tot stand komen van de verzekering dient het te verzekeren risico nog niet te hebben plaatsgevonden. Indien blijkt dat dit risico al heeft plaatsgevonden voordat de verzekering tot stand is gekomen, wordt geen dekking voor dat risico verleend.

2.3 Als de informatie zoals bedoeld in artikel 2.1 onjuist of onvolledig blijkt te zijn, heeft de verzekeraar het recht om de gevolgen in te roepen die Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek haar biedt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de schadevergoeding of het beperken van de hoogte van de schadevergoeding.

OMVANG VAN DE DEKKING

3 STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft tot doel een uitkering te verlenen bij overlijden of blijvende invaliditeit van de verzekerde, ten gevolge van een ongeval dat zich heeft voorgedaan tijdens de contractduur.

4 UITKERING BIJ OVERLIJDEN (RUBRIEK A)

Als de verzekerde door een ongeval overlijdt, keert de verzekeraar het daartoe verzekerde bedrag uit. Als de verzekeraar voor hetzelfde ongeval al een uitkering heeft verleend wegens blijvende invaliditeit dan wordt laatstgenoemde uitkering in mindering gebracht op de uitkering bij overlijden. Indien de al verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is geweest dan de uitkering bij overlijden, zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen.

5 UITKERING BIJ BLIJVENDE INVALIDITEIT (RUBRIEK B)

5.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval, wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag.

5.2 Als de verzekerde vóór de vaststelling van de blijvende invaliditeit overlijdt, anders dan door het ongeval, blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van (functie)verlies, als de verzekerde in leven zou zijn gebleven.

6 DEKKINGEN BOVEN DE VERZEKERDE SOM

6.1 Daggelduitkering bij ziekenhuisopname

Als verzekerde als gevolg van een ongeval moet worden opgenomen in een ziekenhuis, bestaat aanspraak op een daggeldvergoeding bij een ziekenhuisopname van tenminste drie aaneensluitende dagen. De dag van opname en de dag van ontslag tellen mee in het bepalen van het aantal dagen. De uitkering bedraagt € 10,00 per dag. De uitkering wordt verleend over de volledige duur van de ziekenhuisopname.

De maximale vergoeding voor alle ziekenhuisopnamen die verband houden met hetzelfde ongeval bedraagt € 250,00 per verzekeringsjaar.

6.2 Beschadiging van gebit

Indien als direct gevolg van een ongeval een beschadiging ontstaat aan tenminste twee tanden of kiezen, worden de kosten verbonden aan tandheelkundige dan wel tandtechnische behandeling vergoed tot een maximum van 2% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag. Als aan de gebitsprothese een beschadiging ontstaat aan tenminste twee tanden of kiezen, dan bestaat recht op vergoeding uitsluitend indien medische behandeling van de mond of de mondinhoud noodzakelijk is.

6.3 Plastische chirurgie

In geval van een ongeval vergoedt de verzekeraar de kosten van plastische chirurgie om de tengevolge van het ongeval ontstane misvorming, mismaking, of ontsiering te behandelen. De kosten worden alleen vergoed als naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan bestaat. De kosten verband houdende met de operatie of

poliklinische behandeling, de voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen en de kosten van verpleging in het ziekenhuis worden vergoed mits deze behandeling plaatsvindt binnen twee jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal 10% van het onder rubriek B verzekerde bedrag met een absoluut maximum van € 5.000,00 per ongeval. Als de bovenvermelde kosten door een andere verzekering zijn gedekt of zouden zijn gedekt als deze verzekering niet zou hebben bestaan of als de kosten verhaald kunnen worden op een aansprakelijke derde, bestaat op deze dekking geen aanspraak.

6.4 Repatriëring

Als een verzekerde door een ongeval tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 5.000,00 Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend bij gemaakte kosten van repatriëring, als deze kosten niet door enige andere verzekering of voorziening worden vergoed of zouden worden vergoed als deze verzekering niet zou hebben bestaan.

7 INSLUITINGEN

Onverminderd het in artikel 1.8 bepaalde wordt onder ongeval tevens verstaan:

7.1 Ongeval tengevolge van ziekte

een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, gebrek of een afwijkende lichaams- of geestgesteldheid van verzekerde;

7.2 Verstikking

Verstikking, bevriezing, verbranding, verdrinking, zonnesteek, hitteberoerte, bliksemingslag en andere elektrische ontlading;

7.3 Binnenkrijgen stoffen en voorwerpen

het van buitenaf ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

7.4 Acute vergiftiging

acute vergiftiging door het ongewild en plotseling binnenkrijgen van gassen, dampen, vaste of vloeibare stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van genees-, genot- of narcosemiddelen, en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

7.5 Besmetting

besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere (vloeï-)stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen;

7.6 Wondinfectie en bloedvergiftiging

wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

7.7 Uitputting

uitputting, zonnebrand, verhogering en verdorping als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

7.8 Spier- en bandweefsel

verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning, mits de aard en de plaats geneeskundig vast te stellen zijn;

7.9 Complicaties ongevalletsel

complicaties en verergeringen van het ongevalletsel als rechtstreeks gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;

7.10 Infectie

infectie door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcoptes-schurft, trichophytie en de ziekte van Bang.

8 UITSLUITINGEN

De verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van ongevallen:

8.1 Onjuiste opgave

waarover verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

8.2 Opzet

ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

8.3 Misdrif

waarvan het ontstaan in verband staat met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrif of een poging daartoe;

8.4 Waagstuk

door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

8.5 Alcohol

- verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was;
- verzekerde overkomen, terwijl het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- verzekerde overkomen waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval mede een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

8.6 Verslavende middelen

ontstaan door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzing heeft gehouden;

8.7 Sport

die het gevolg zijn van:

- 8.7.1 het beoefenen van een sport tegen betaling, anders dan als amateur met uitsluitend een onkostenvergoeding;
- 8.7.2 training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvaartuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt;

8.8 Luchtvaartuig

verzekerde overkomen tijdens het verblijf in een luchtvaartuig anders dan als passagier;

8.9 Gedeeltelijk verlies

Voor gedeeltelijk verlies van reuk en/of smaak wordt geen uitkering verleend;

8.10 Molest

welke zijn ontstaan, bevordert of verergerd door:

- a een gewapend conflict, hier wordt onder verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
- b burgeroorlog, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
- c opstand, hier wordt onder verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
- d binnenlandse onlusten, hier wordt onder verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- e oproer, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- f muiterij, hier wordt onder verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn;

Deze beperking geldt niet voor ongevallen die verzekerde zijn overkomen in het buitenland binnen veertien dagen sinds het eerste plaatsvinden van het molest en als de verzekerde kan aantonen dat hij door het molest werd verrast;

8.11 Atoomkernreacties

ontstaan door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige te dezer zake bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan

een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

9 BEGRENZING TERRORISMERISICO

Als en voor zover deze verzekering dekking biedt, wordt voor schaden en/of ongevallen die voortvloeien uit of verband houden met terrorisme uitsluitend dekking verleend op basis van het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Het Clausuleblad is aan het eind van deze voorwaarden weergegeven.

10 BEDRIJFSHULPVERLENING (BHV)

Voor de verzekerden die aantoonbaar deel uitmaken van de BHV van het bedrijf is het gestelde in artikel 8.2 en 8.4 is niet van toepassing als zij in het uitoefenen van hun functie van bedrijfshulpverlener als gevolg van een ongeval letsel hebben opgelopen.

SCHADE, SCHADEREGELING EN UITKERING

11 TERMIJNEN VAN MELDING

11.1 Melding overlijden

In geval van overlijden is verzekeringnemer of, als verzekeringnemer dit niet kan, de begunstigde verplicht de verzekeraar:

- 11.1.1 Terstond melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval 48 uur voor de begrafenis of crematie, op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;
- 11.1.2 een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel te overleggen;
- 11.1.3 toestemming te geven voor en medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de verzekeraar nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

11.2 Melding blijvende invaliditeit

Verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op een uitkering voor blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan met het daarvoor bestemde formulier van aangifte. Wordt de melding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering bestaan, op voorwaarde dat aan de verzekeraar wordt aangetoond dat:

- 11.2.1 de blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- 11.2.2 de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot;
- 11.2.3 verzekerde zich tijdig onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen.

12 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERDE

Verzekerde is verplicht:

- 12.1 zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en onder behandeling te blijven als dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- 12.2 al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- 12.3 de voorschriften van zijn behandelend(e) arts(en) op te volgen;
- 12.4 zich desgevraagd op kosten van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen arts te laten onderzoeken en aan deze alle gewenste informatie te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te laten opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling;
- 12.5 alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan de door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- 12.6 de verzekeraar vooraf mededeling te doen van zijn vertrek naar het buitenland, als zijn verblijf daar meer dan zes maanden zal duren;
- 12.7 aan te tonen dat hij tot de kring van verzekerden behoort die op het polisblad is aangegeven;

- 12.8 geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de bepaling van het recht op uitkering of de omvang daarvan van belang kunnen zijn, of met betrekking tot deze feiten en omstandigheden onjuiste of onvolledige informatie te verstrekken.

13 VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGNEMER

Verzekeringnemer is gehouden de in de artikelen 11 en 12 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dit in zijn vermogen ligt.

14 SANCTIEBEPALING

Geen recht op uitkering bestaat, als verzekeringnemer, verzekerde of begunstigde één of meer van de verplichtingen genoemd in artikel 11 en 12 niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

15 VASTSTELLING UITKERINGSPERCENTAGE

- 15.1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval keert de verzekeraar het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit. De verzekeraar stelt de aanwezigheid en de mate van de functionele invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functie-verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Orthopaedie.

- 15.2 De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van het post-whiplash syndroom gebeurt volgens de richtlijnen zoals deze zijn opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Orthopaedie.

- 15.3 Ter zake van blijvende invaliditeit als gevolg van één ongeval, bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

16 INVLOED VAN KUNST- EN HULPMIDDELEN

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het verlies of het functieverlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Als na het ongeval inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst wordt met het daardoor verkregen geringere verlies of geringere functieverlies wel rekening gehouden.

17 VERHOOGDE UITKERING

Als op het polisblad is vermeld dat voor rubriek B een verhoogde (225%) of extra verhoogde (350%) uitkeringsschaal van toepassing is, wordt bij een mate van blijvende invaliditeit van 26% of meer een uitkering verleend overeenkomstig de hieronder vermelde tabel.

Mate van blijvende invaliditeit	Verhoogde uitkeringsschaal (225%)	Extra verhoogde uitkeringsschaal (350%)
26 tot en met 30%	40%	45%
31 tot en met 35%	50%	55%
36 tot en met 40%	60%	70%
41 tot en met 45%	70%	85%
46 tot en met 50%	80%	100%
51 tot en met 55%	90%	125%
56 tot en met 60%	105%	150%
61 tot en met 65%	120%	175%
66 tot en met 70%	135%	200%
71 tot en met 75%	150%	225%
76 tot en met 80%	165%	250%
81 tot en met 85%	180%	275%
86 tot en met 90%	195%	300%
91 tot en met 95%	210%	325%
96 tot en met 100%	225%	350%

18 MAXIMUM UITKERING

- 18.1 Het maximaal uit te keren bedrag per persoon per gebeurtenis, exclusief de eventuele verhoogde of extra verhoogde uitkering, bedraagt:
 - 18.1.1 voor rubriek A € 250.000,00;

- 18.1.2 voor rubriek B € 500.000,00.
- 18.2 Ter zake van één of meer ongevallen, gedurende de looptijd van deze verzekering de verzekerde overkomen, zal de som van alle uitkeringen het voor deze rubrieken verzekerde bedrag niet te boven gaan, tenzij er sprake is van:
- 18.2.1 een uitkering op grond van de dekking in overeenstemming met het onder artikel 17 bepaalde;
- 18.2.2 een rentevergoeding in overeenstemming met het onder artikel 19.2 bepaalde;
- 18.3 als bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen zal, op grond van deze verzekering, totaal maximaal vijf miljoen euro worden uitgekeerd. Als dit maximum wordt overschreden, worden de per persoon verzekerde bedragen naar evenredigheid verlaagd.

19 TERMIJN VOOR DE VASTSTELLING VAN DE BLIJVENDE INVALIDITEIT

- 19.1 De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op het moment dat er noch verbetering, noch verslechtering zal optreden in de toestand van verzekerde, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.
- 19.2 Als één jaar na het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de verzekeraar de wettelijke rente over het uiteindelijk wegens blijvende invaliditeit uit te keren bedrag. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na het ongeval tot de dag waarop de uitkering wegens blijvende invaliditeit plaatsvindt. De rente zal gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit worden voldaan.
- 19.3 Als de in artikel 11.2 vermelde meldingstermijn van drie maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage later kan worden vastgesteld dan het geval zou zijn geweest bij tijdige melding, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

20 INVLOED VAN BESTAANDE INVALIDITEIT OF ZIEKELIJKE TOESTAND

- 20.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrek of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering(en) uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, als verzekerde geheel valide en gezond zou zijn.
- 20.2 De beperkingen in dit artikel onder lid 1 genoemd zijn niet van toepassing als de bestaande ziekte, het gebrek of de abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor de verzekeraar al op grond van deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.
- 20.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.
- 20.4 Als al vóór het ongeval een verlies of een functieverlies van het betrokken lichaamsdeel, vermogen of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

21 VERJARING

- 21.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 21.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

22 BEGUNSTIGING

De uitkering bij overlijden zal, tenzij anders is overeengekomen, plaatsvinden aan:

- de echtgenoot/echtgenote of geregistreerd partner van verzekerde;
- als deze ontbreekt: aan de kinderen van verzekerde ieder voor een gelijk deel;
- Ontbreken dezen: aan de gezamenlijke erfgenamen van de verzekerde zonder dat het kapitaal ten opzichte van de verzekeraar verdeelbaar is.

Als de nalatenschap van verzekerde overeenkomstig de wet aan de Staat dan wel aan de boedelcrediteuren vervalt, wordt geen uitkering op grond van deze verzekering gedaan. Alle overige uitkeringen geschieden, tenzij anders is overeengekomen, aan de verzekerde.

WIJZIGING VAN DE VERZEKERING OF HET RISICO

23 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- 23.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering hiertoe, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.
- 23.2 Voor die verzekeringen waarop een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar bepaalde datum. Echter de wijziging van de voorwaarden zal van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd.
- 23.3 De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het laatste geval eindigt de desbetreffende verzekering op de datum die door de verzekeraar in de mededeling wordt genoemd.
- 23.4 De verzekeringnemer kan de verzekering niet beëindigen als:
- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - c de wijziging een uitbreiding van de dekking met een gelijkblijvende premie inhoudt;

24 VERPLICHTINGEN BIJ WIJZIGING BEDRIJF, BEROEP OF DAARAAN VERBONDEN WERKZAAMHEDEN

- 24.1 Bij een wijziging van de aard van het bedrijf of van het beroep en/of de beroepswerkzaamheden van alle verzekerden of relevante groepen daarvan, is verzekeringnemer verplicht de verzekeraar binnen dertig dagen deze verandering schriftelijk te melden.
- 24.2 Als de wijziging naar het oordeel van de verzekeraar geen risicoverzwaarig tot gevolg heeft, blijft deze verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen verlaagde premie vanaf de datum dat de verzekeraar in kennis is gesteld van de wijziging.
- 24.3 In geval van een voor de verzekeraar aanvaardbare risicoverzwaarig wordt de premie aan het nieuwe risico aangepast, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld. De verzekeringnemer heeft het recht binnen dertig dagen na aankondiging van de wijziging bezwaar aan te tekenen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan het einde van deze genoemde termijn.
- 24.4 Als bij een schademelding blijkt dat er geen mededeling, zoals in dit artikel onder lid 1 bedoeld aan de verzekeraar is gedaan, gelden de navolgende bepalingen:
- 24.4.1 is er naar het oordeel van de verzekeraar geen sprake van een risico-verzwaarig, dan blijft de dekking onverminderd van kracht;
- 24.4.2 is er naar het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwaarig die geleid zou hebben tot een wijziging van de premie en/of condities, dan zal de uitkering voor ongevallen plaatsvinden in verhouding van de premie voor het op het polisblad vermelde beroep, tot de premie die voor het nieuwe beroep verschuldigd is. Eventuele voor het nieuwe beroep geldende beperkende condities zullen eveneens worden toegepast. Deze vermindering zal niet worden toegepast indien verzekerde een ongeval buiten zijn beroep is overkomen.
- 24.4.3 Is er naar het oordeel van de verzekeraar sprake van een risicoverzwaarig die van dien aard is dat bij bekendheid hiervan de verzekering zou zijn beëindigd, dan bestaat geen recht op uitkering tenzij het een ongeval betreft dat verzekerde buiten zijn beroep is overkomen. De verzekering eindigt in dit geval met ingang van de datum waarop de verzekeraar kennis nam van de wijziging.
- 24.5 **Terugbetaling van de premie**
In de gevallen dat er sprake is van beëindiging van de verzekering of verlaging van de premie overeenkomstig dit artikel, wordt over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend.

AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

25 AANVANG EN DUUR VAN DE VERZEKERING

25.1 De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één of drie jaar. Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op het polisblad.

25.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.

25.1.2 Een verzekering met een contractstermijn van drie jaar wordt steeds stilzwijgend verlengd met één jaar, tenzij anders overeengekomen.

26 EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering eindigt:

26.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
 - bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
 - na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
 - binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
 - binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 26.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:
- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
 - bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
 - na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
 - indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;

- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

27 EINDE VAN DE DEKKING

De dekking eindigt van rechtswege voor een verzekerde:

- 27.1 aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden;
- 27.2 op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.
- 27.3 op de dag van het overlijden van verzekerde;
- 27.4 aan het einde van het verzekeringsjaar waarin in overeenstemming met het bepaalde in artikel 15 de invaliditeitsgraad bij verzekerde is vastgesteld op 100%.

28 ONOPZEGBAARHEID

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van de verzekeraar.

PREMIE

29 PREMIEBETALING

29.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, bij vooruitbetaling te voldoen.

29.1.1 Automatische premiebetaling

Als automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premiekosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Als door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

29.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Als de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

29.1.3

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen.

Als met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

29.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

30 NAVERREKENING

30.1 Verzekering op basis van totale bruto jaarloon

Als de premie voor deze verzekering is gebaseerd op het totale bruto jaarloon, wordt jaarlijks een voorschotpremie vastgesteld. Verzekeringnemer dient daarom aan het begin van ieder verzekeringsjaar aan de verzekeraar een opgave te verstrekken van het totale jaarloon van het afgelopen jaar. De premie voor het komende jaar zal over het definitieve jaarloon van het voorafgaande jaar worden berekend, terwijl tevens verrekening over het afgelopen jaar zal plaatsvinden. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie die in rekening is gebracht, is verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen dan wel is de verzekeraar verplicht premie te restitueren. In geval van een bijbetaling dient verzekeringnemer deze premie te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt. Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks voor 1 april een opgave te verstrekken van het totaal bruto jaarloon per 1 januari van dat jaar. Als verzekeringnemer in gebreke blijft, heeft de verzekeraar het recht de voorschotpremie met minimaal 30% te verhogen als daartoe aanleiding is op grond van aan de verzekeraar bekende gegevens. Tevens zal deze premie gelden als definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

30.2 Verzekerde op basis van vaste bedragen

Als de premie voor deze verzekering is gebaseerd op vaste verzekerde bedragen, wordt jaarlijks een voorschotpremie vastgesteld op basis van het aantal deelnemers. Verzekeringnemer dient daarom aan het begin van ieder verzekeringsjaar aan de verzekeraar een opgave te verstrekken van het aantal deelnemers in het afgelopen jaar. De premie voor het komende jaar zal over het definitieve aantal deelnemers van het voorafgaande jaar worden berekend, terwijl tevens verrekening over het afgelopen jaar zal plaatsvinden. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie die in rekening is gebracht, is verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen dan wel is de verzekeraar verplicht premie te restitueren. In geval van een bijbetaling dient verzekeringnemer deze premie te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt. Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks voor 1 april een opgave te verstrekken van aantal deelnemers per 1 januari van dat jaar. Als verzekeringnemer in gebreke blijft, heeft de verzekeraar het recht de voorschotpremie met minimaal 30% te verhogen als daartoe aanleiding is op grond van aan de verzekeraar bekende gegevens. Tevens zal deze premie gelden als definitieve premie over het afgelopen verzekeringsjaar.

SLOTBEPALINGEN

31 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is geldig in de gehele wereld.

32 NEDERLANDS RECHT

Op deze verzekering zijn de bepalingen van het Nederlands recht van toepassing.

33 OVERDRACHT VAN RECHTEN

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, afgekocht, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

34 ADRES

34.1 Bij een kennisgeving door de verzekeraar aan een belanghebbende bij de verzekering, kan worden volstaan met het verzenden van een niet aangetekende brief aan het de verzekeraar laatst bekende adres. Een wijziging van adres moet met een afzonderlijk schriftelijk verhuisbericht zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.

34.2 De verzekeraar kan in afwijking van lid 1 ook volstaan met het verzenden van een kennisgeving langs elektronische weg met inachtneming van de regels die daartoe zijn gesteld op grond van het bepaalde in Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

35 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van de gevolmachtigde agent.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de gevolmachtigde agent voor een belanghebbende niet bevredigend is en belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen 3 maanden na de datum waarop de directie dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD')
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48)
www.kifid.nl

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

36 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag, wijziging of uitvoering van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de gevolmachtigde agent verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, 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. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500). In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de gevolmachtigde agent de gegevens van de aanvrager/kandidaatverzekeringnemer raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

van Santen

CLAUSULEBLAD TERRORISTENDEKKING

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 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 verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - als 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 herverzekeringmaatschappij, 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 lid 1 sub p van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of als 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 als verzekeringnemer een rechtspersoon is met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomst uit te oefenen.

2 BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

- 2.1 Als 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 terrorisme risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op uitkering en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme risico 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 toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.
- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsovereenkomstdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één 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 vijftig 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.

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 Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponneerd onder nummer 27178761 en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003 grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de uitkering 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 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 uitkering 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.