

Inhoud

- 1 Definities
- 2 Uitkering bij overlijden (rubriek A)
- 3 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)
- 4 Aanvullende dekkingen
- 5 Dekkingsgebied en tijdsduur
- 6 Uitsluitingen
- 7 Melding van een ongeval
- 8 Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit
- 9 Invloed bestaande afwijkingen
- 10 Verlies van het recht op uitkering
- 11 Uitkering
- 12 Beroep of werkzaamheden
- 13 Premie
- 14 Slotbepalingen

Clausule terrorismedekking

Deze voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar op het polisblad wordt verwezen.

1. Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 Verzekeraar**

De verzekeraar(s) zoals genoemd op het polisblad, in deze vertegenwoordigd door Meijers Assuradeuren BV als gevolmachtigde.
- 1.2 Verzekeringnemer**

Verzekeringnemer is degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.
- 1.3 Verzekerde**

Tenzij anders bepaald op het polisblad, elke werknemer die in dienst is van de verzekeringnemer en bij wiens overlijden of blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval enige uitkering wordt verstrekt. De verzekerde is minimaal 13 jaar oud, tenzij anders bepaald op het polisblad, en is niet ouder dan 85 jaar.
- 1.4 Bemiddelaar**

Is de partij via wiens bemiddeling de verzekering tot stand gekomen is.
- 1.5 Begunstigde**

De (rechts)persoon die blijkens het polisblad tot het ontvangen van een uitkering uit hoofde van deze verzekering is aangewezen.

Indien sprake is van een uitkering aan de echtgenoot/echtgenote, partner, de kinderen of de erfgenamen wordt hieronder verstaan, respectievelijk:

 - De echtgenoot/echtgenote van verzekerde ten tijde van het ongeval.
 - Partner: de partner van verzekerde, zoals vermeld in het notarieel samenlevingscontract of ingevolge het 'geregistreerd partnerschap' ten tijde van het ongeval, of de man of vrouw waarmee verzekerde voorafgaand aan het ongeval gedurende minimaal 6 maanden een huishouding deelde. De partner is niet een bloed- of aanverwant van de verzekerde in de rechte linie of in de tweede graad in de zijlinie.
 - De wettige, gewettigde of geadopteerde kinderen, alsmede de wettige, gewettigde en geadopteerde afstammelingen van de vooroverleden kinderen bij plaatsvervulling; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen.
 - Degene die krachtens erfstelling of de wet deelgerechtigd zijn in de nalatenschap, daaronder begrepen hun erfgenamen en rechtverkrijgenden

- onder algemene titel; de onderlinge verdeling geschiedt volgens de wettelijke bepalingen.
- De Staat der Nederlanden is in geen geval begunstigde.
- 1.6 Bezoeker**

De natuurlijke persoon, die zich rechtmatig, anders dan tegen betaling, bevindt op een terrein of in een gebouw dat bij de verzekeringnemer in gebruik is en die als bezoeker is geregistreerd.
 - 1.7 Ongeval**

Een plotselinge, tegen de wil van verzekerde, van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks medisch vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat met overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg.

Onder ongeval wordt tevens verstaan:

 - 1.7.1 Onjuiste medische behandeling**

Een onjuiste medische behandeling, mits rechtstreeks verband houdend met een eerder aan de verzekerde overkomen, ongeval.
 - 1.7.2 Besmetting na onvrijwillige val**

Besmetting door ziektekiemen, infectie of een allergische reactie, indien deze besmetting, infectie of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaken.
 - 1.7.3 Binnenkrijgen stoffen of voorwerpen**

Het acuut en ongewild binnenkrijgen van voor de gezondheid schadelijke vaste en/of vloeibare stoffen of voorwerpen, dan wel gassen of dampen (niet zijnde virussen of bacteriële ziektekiemen).
 - 1.7.4 Besmetting door koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophytie en de ziekte van Bang.**
 - 1.7.5 Verstikking e.d.**

Verstikking, verdrinking, bevriezing, etsing door bijtende vloeistoffen, zonnesteek, hitteberoerte, warmtebevanging, onderkoeling, verbranding blikseminslag en andere elektrische ontlading, alsmede het plotseling ontstaan van verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking en/of -scheuring, mits hun aard en plaats medisch vast kunnen worden gesteld.
 - 1.7.6 Uitputting**

Uitputting, verhoging, verdorping, zonnebrand en ander lichamelijk letsel, als gevolg van ontbering of enige rampspoed.
 - 1.7.7 Wondinfectie en bloedvergiftiging**

Wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een ongeval ontstaan letsel.
 - 1.7.8 Ongeval door ziekte**

Een ongeval (mede) ontstaan door ziekte, kwaal, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde.
 - 1.7.9 Complicaties ongevallletsel**

Complicaties of verergering(en) in de toestand van verzekerde na een ongeval, als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van een door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.
 - 1.8 Blijvende invaliditeit**

Geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam van

verzekerde, zonder rekening te houden met het beroep van verzekerde.

1.9 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst, welke door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd ter griffie van de Rechtbank te Den Haag onder nummer 136/1981, of eventuele vervanging daarvan.

1.10 Premie

Het bedrag dat de verzekeringnemer verschuldigd is aan verzekeraar uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst, waarbij een onderscheid wordt gemaakt in:

- Aanvangspremie: de eerste premie, die bij het aangaan of na een tussentijdse wijziging van de verzekering in rekening wordt gebracht.
- Vervolgpremie: de op de aanvangspremie volgende premies, die ontstaan bij (stilzwijgende) verlenging en op elke premievervaldag.

1.11 Verzekerde bedragen/Jaarloon:

Het loon van de verzekerde, dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande aan de verzekerde is toegekend en aan de Belastingdienst is of wordt opgegeven, loon voor loonbelasting, tenzij een ander jaarloon is overeengekomen. Indien het dienstverband geen volledige periode van 12 maanden heeft bestaan, zal het worden herleid alsof het dienstverband gedurende de bedoelde periode wel heeft bestaan.

1.12 Cumulatielimiet

Indien bij een ongeval meer dan één verzekerde is betrokken, zal voor één en hetzelfde ongeval voor Rubriek A (Overlijden) en Rubriek B (Blijvende invaliditeit) voor alle verzekerden tezamen nimmer meer dan € 15.000.000,- worden uitgekeerd. Dit bedrag zal proportioneel worden doorberekend in de aan de afzonderlijke verzekerden uit te keren bedragen.

1.13 Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, radioactieve straling.

2. Uitkering bij overlijden (rubriek A)

2.1 Uitkering aan begunstigde

In geval van overlijden van de verzekerde als gevolg van een ongeval, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd aan begunstigde(n) op de polis dan wel - indien dit met de verzekeringnemer is overeengekomen - aan de verzekeringnemer. Een ter zake van hetzelfde ongeval aan deze verzekerde reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit wordt in mindering gebracht op de wegens overlijden verschuldigde uitkering. Indien de reeds verleende uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan de uitkering wegens overlijden, vorderen verzekeraars het verschil niet terug.

Begrafenis/crematie

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor dood door ongeval, betalen verzekeraars de begrafenis- of crematiekosten tot maximaal € 7.500,- per verzekerde, mits deze kosten niet of niet volledig elders zijn verzekerd.

2.2 Vermissing, verdwijning

Indien bij vermissing of verdwijning van een verzekerde buiten redelijke twijfel aannemelijk is dat de verzekerde als gevolg van een gedekt ongeval is overleden, wordt

het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd. Verzekeraars kunnen verlangen dat een verklaring van (een rechtsvermoeden van) overlijden wordt overlegd.

2.3 Geen begunstigde

Indien, bij overlijden van de verzekerde, blijkt dat geen begunstigde(n) bestaat/bestaan, vervalt het recht op uitkering.

In geen geval zal - bij gebreke van erfgenamen van de verzekerde in de zin van artikel 4:879 BW - de uitkering krachtens deze verzekering vervallen aan de Staat der Nederlanden, of zal deze uitkering in zodanig geval ter voldoening van de schulden van de verzekerde beschikbaar worden gesteld.

2.4 Geen overdracht

De vordering van de begunstigde jegens verzekeraars ter zake van de uitkering bij overlijden kan niet aan derden worden overgedragen.

3. Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

3.1 In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt in geval van volledig (functie)verlies van de hieronder genoemde lichaamsdelen of organen het achter het betrokken lichaamsdeel of orgaan vermelde percentage van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd aan begunstigde op de polis.

Voor zover nodig wordt deze vordering van begunstigde(n)/verzekeringnemer in afwijking van artikel 6:83BW eerst opeisbaar veertien dagen nadat verzekeraar de beschikking heeft gekregen over de eindrapportage van de medisch adviseur, alsmede over alle medische en andere gegevens die redelijkerwijs voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering noodzakelijk zijn.

3.2 Invaliditeitschaal

Gliedertax

Nr Omschrijving

1	Het visueel systeem	100%
2	Gehoorvermogen van beide oren	100%
3	Gehoorvermogen van een oor	30%
4	Gehoor op een oor indien krachtens deze polis reeds uitkering is verleend wegens het verlies van het gehoor op een oor	70%
5	Oorschelp	5%
6	De neus	10%
7	De reuk, de smaak of beide	10%
8	Volledig natuurlijk gebit echter tot een maximum van € 12.000,- (verlies van minder dan 50% of bij gedeeltelijke beschadiging(en) zal geen uitkering worden verleend. Onder volledig gebit wordt verstaan: 28 tot 32 elementen. Onder gebit wordt verstaan: het natuurlijke gebit en/of niet uitneembare gebitsprothesen).	2,5%, max. € 12.000,-
9	Een hand tot in het polsgewricht	70%
10	Een duim	30%
11	Een wijsvinger	20%
12	Elke andere vinger	15%
13	Het been tot in het heupgewricht	100%
14	De arm tot in het schoudergewricht	100%
15	Een long	30%
16	De milt	10%
17	Een nier	20%
18	Het volledige verlies van functie van de alvleesklier	70%
19	Een been tot in het kniegewricht	70%

20	Een voet tot in het enkelgewricht	65%
21	Een grote teen	15%
22	Een andere teen	5%
23	Cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom met neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen	8-15%
24	Cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en / of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0-8%
25	Postcommotioneel syndroom	0-8%
26	Blijvende algehele onbruikbaarheid van de wervelkolom met volledig verlies van typische wervelkolomactie en bewegingsfuncties zonder neurologische verschijnselen	75%
27	Ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
28	Verlies van verstandelijke vermogens	100%
29	Verlies hersenfunctie door traumatische beschadiging hersenen	100%
30	Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen volledig verloren gaan van de geïntegreerde complexe hogere hersenfuncties	100%
31	Volledige verlamming	100%
32	Het spraakvermogen	100%
33	Onderkaak door chirurgische behandeling	30%
34	Het als gevolg van traumatische beschadiging van de hersenen verloren gaan van het vermogen tot taalgebruik	90%

3.3 De hoogte van de uitkering bij gedeeltelijk (functie) verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in boven omschreven invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld, één en ander met inachtneming van de maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen. Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld en/of gecombineerd.

3.4 De hoogte van de uitkering bij overig blijvend lichame-lijk letsel

Bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen, wordt de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld:

- Volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation, of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen of;
- Op basis van een beoordeling van de invloed van de invaliditeit op de werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde zijn berekend en die met het oog op de opleiding en vroegere werkzaamheden naar medisch oordeel van verzekerde geveerd kunnen worden.

De uitkering zal worden vastgesteld op basis van het

hoogste van de beide hiervoor bedoelde percentages.

3.4.1 Voor verzekerden genoemd in artikel 4.1 (bezoekers) en artikel 4.3 (dekking voor stagiaires, vrijwilligers, oproepkrachten en proefplaatsers), geldt dat bij algeheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen, de mate van blijvende invaliditeit door (medisch) deskundigen vastgesteld wordt volgens de op dat moment geldende taxen, dan wel volgens de maatstaven zoals vastgelegd in de laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation, of Permanent Impairment" van de The American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

3.5 Maximale uitkering

Voor één en hetzelfde ongeval zal in totaal niet meer worden uitgekeerd dan maximaal het voor blijvende gehele invaliditeit vermelde bedrag op het polisblad, zulks onverminderd het bepaalde in artikel 4.2 en behoudens: in het geval van Paraplegie of Quadriplegie zal de volgende uitkering worden toegevoegd aan de uitkering voor blijvende invaliditeit van verzekerde bij:

Paraplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee onderste ledematen, blaas en rectum.
€ 25.000,-

Quadriplegie

De blijvende en volledige verlamming van de twee bovenste ledematen en de 2 onderste ledematen.
€ 50.000,-

3.6 Extra dekking plastische chirurgie

Indien in verband met misvorming, mismaking of ontsiering als gevolg van een gedekt ongeval een behandeling door een plastisch chirurg naar diens oordeel een redelijke kans op verbetering of herstel daarvan biedt, vergoeden verzekeraars de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verbanden en andere geneesmiddelen, alsmede de kosten van verpleging in het ziekenhuis, tot maximaal 10% van het bij blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, met een maximum van € 5.000,- per ongeval. Als voorwaarde voor de vergoeding van kosten uit hoofde van dit artikel geldt dat de verzekerde rechten kan ontlenen aan een in Nederland gesloten primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening. De onderhavige verzekering biedt uitsluitend een zogenaamde excedent of aanvullende dekking op een primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening voor zover de geneeskundige kosten volgens de condities van de ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening niet zijn gedekt, dan wel niet onder deze primaire ziektekostenverzekering of soortgelijke voorziening worden vergoed ten gevolge van een eigen risico of vergoedingsmaximum. Onder dit laatste wordt uitsluitend niet verstaan een wettelijk verplichte eigen bijdrage. Onverminderd het voorgaande bestaat geen recht op vergoeding van de hiervoor bedoelde kosten indien deze geheel of gedeeltelijk door een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, zijn gedekt of gedekt zouden zijn indien onderhavige verzekering niet had bestaan, dan wel indien een aansprakelijke derde tot vergoeding van die kosten verplicht is gesteld.

3.7 Tandheelkundige kosten

Indien tengevolge van een gedekt ongeval schade ontstaat aan drie of meer natuurlijk blijvende gebitselementen worden de kosten van herstel vergoed tot maximaal € 500,- per gebeurtenis per verzekerde.

4. Aanvullende dekkingen

4.1 Bezoekers

Bezoekers zijn meeverzekerd ter zake van ongevallen, hen overkomen in een gebouw of op een terrein van verzekeringnemer (bij deze in gebruik als en dienende tot vaste inrichting van diens bedrijfsactiviteiten) voor de navolgende verzekerde sommen per persoon:

- € 5.000,- bij overlijden.
- € 25.000,- bij blijvende gehele invaliditeit.

Onder bezoekers worden niet verstaan de personeelsleden van aannemingsbedrijven, installateurs, machinefabrieken, schoonmaakbedrijven, nutsbedrijven, e.d., die arbeid komen verrichten in het bedrijf van de verzekeringnemer, en evenmin de in het bedrijf van verzekeringnemer werkzame uitzendkrachten, stagiaires en tegen betaling werkzame andere personen. Deze bezoekersdekking is alleen van kracht indien de verzekeringnemer alle werknemers onder deze verzekering heeft verzekerd. Deze dekking geldt niet voor bedrijven waarvan de bedrijvigheid mede is gericht op het ontvangen van bezoekers, zoals recreatieparken, hotels of horecabedrijven, dierentuinen, bankinstellingen, bioscopen, musea, winkels, warenhuizen, openbare gebouwen, stations, (lucht)havens, etc. Het vermeldde in artikel 4.2 (dubbele uitkering) is niet van toepassing op bezoekers. De aanspraken uit hoofde van deze bezoekersdekking zullen nooit meer bedragen dan € 500.000,- per gebeurtenis of reeks van met elkaar verband houdende gebeurtenissen als gevolg waarvan ongevallen ontstaan. Uitkeringen ingevolge deze bezoekersdekking zullen bij uitsluiting geschieden aan de verzekeringnemer. Toepassing van artikel 4.1 heeft geen plaats ten aanzien van een bezoeker voor wie reeds uit anderen hoofde aanspraak op dekking onder deze polis en/of daarmee verbonden polis(sen) bestaat.

4.2 Dubbele uitkering

Indien de verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zullen verzekeraars het verzekerde bedrag bij overlijden respectievelijk het verzekerde bedrag bij blijvende invaliditeit verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- Brand in een woning.
- Enig ongeluk overkomen met een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

Uitsluitend indien er sprake is van een omstandigheid zoals in onderhavig artikel genoemd keren verzekeraars nimmer meer uit dan € 500.000,-. Mocht echter een eventuele uitkering krachtens deze verzekering, zonder gebruikmaking van het vermeldde in dit artikel hoger zijn dan € 500.000,- zal/zullen verzekeraar(s) dat hogere bedrag uitkeren, echter met inachtneming van de (eventuele) overige in deze verzekeringsovereenkomst van kracht zijnde maximeringen.

4.3 Dekking voor oproepkrachten, stagiaires, vrijwilligers en proefplaatsers

Oproepkrachten, stagiaires, vrijwilligers en proefplaatsers zijn meeverzekerd terzake van ongevallen. Hierbij wordt aangetekend dat deze dekking alleen van kracht is als er

van iedere genoemde groep maximaal 5 personen aanwezig zijn op het moment van het ongeval en deze personen zijn geregistreerd met vermelding van de aanwezige periode. De dekking voor deze groep is gemaximeerd op per verzekerde:

- € 25.000,- bij overlijden;
- € 50.000,- bij blijvende invaliditeit.

Indien er gelijktijdig meer dan maximaal 5 personen van iedere genoemde groep aanwezig zijn kunnen deze personen tegen een additionele premie worden verzekerd, hetgeen wordt aangetekend op de polis. Indien er geen melding op de polis voorkomt worden in geval van schade de verzekerde bedragen per persoon in evenredigheid vermindert.

4.4 Repatriëring na overlijden

Indien de verzekerde ten gevolge van een ongeval komt te overlijden en een uitkering uit deze verzekering wordt verstrekt, vergoedt de verzekeraar, boven het voor overlijden verzekerde bedrag, tot maximaal € 10.000,- per gebeurtenis per verzekerde, de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot. Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk onder enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, gedekt zijn of daaronder niet slechts gedeeltelijk gedekt zouden zijn indien de onderhavige verzekering niet had bestaan.

4.5 Extra uitkering achterblijvende minderjarige kinderen

Indien bij een gedekt ongeval een verzekerde en zijn/haar echtgeno(o)t(e) of partner gelijktijdig of binnen 6 maanden na elkaar komen te overlijden ten gevolge van hetzelfde ongeval zal, uitsluitend indien er sprake is van achterblijvende minderjarige kinderen, ten behoeve van hen een aanvullend bedrag van € 5.000,- per kind worden uitgekeerd aan de officiële, bij notariële akte, aangewezen voogd(en), met een maximum van 10% van het voor overlijden verzekerde kapitaal en een minimum van € 5.000,-.

4.6 Omscholingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor het verlies van een ledemaat of het verlies van zicht, betalen verzekeraars de redelijke kosten voor het omscholen van verzekerde tot aangepaste arbeid aan verzekeringnemer terug, tot een maximum van € 10.000,-.

4.7 Vervangingskosten

In het geval dat een uitkering wordt verleend voor overlijden als gevolg van een ongeval, betalen verzekeraars de redelijke wervingskosten voor de vervanging van de verzekerde aan verzekeringnemer, tot een maximum van € 10.000,-.

4.8 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Indien een verzekerde als rechtsreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 75,- per dag. De uitkerings termijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 365 al dan niet aaneengesloten dagen. Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 28 aaneengesloten dagen: ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nuclei pulposi).

4.9 Coma

Indien een ongeval resulteert in de voortdurende

bewusteloze staat van verzekerde, betalen de verzekeraars € 50,- per opnamedag, voor een periode van maximaal 365 dagen. Deze uitkering wordt toegevoegd aan de uitkering voor ziekenhuisopname.

5. Dekkingsgebied en tijdsduur

De verzekering is van kracht over de gehele wereld, 24 uur per dag, zowel tijdens als buiten de beroepswerkzaamheden tenzij anders vermeld op het polisblad.

Beperkte dekking

Voor oproepkrachten, stagiaires, vrijwilligers en proefplaatsers geldt dat deze verzekering ongevallen dekt, overkomen tijdens het verrichten van werkzaamheden in opdracht van verzekeringsnemer. De dekking neemt een aanvang op het moment, dat verzekerde zijn woning of verblijfplaats verlaat teneinde zich rechtstreeks en langs de kortste weg naar de plaats te begeven waar de bedoelde werkzaamheden worden verricht. De dekking eindigt, zodra de verzekerde zijn woning of verblijfplaats wederom rechtstreeks en langs de kortste weg heeft bereikt na afloop van de werkzaamheden. Verzekeringnemer is verplicht in geval van een ongeval het bewijs te leveren, dat getroffen(e) op het moment van het ongeval de (beroeps) werkzaamheden verrichtte/zou gaan verrichten.

6. Uitsluitingen

6.1 Opzet

Ongevallen ontstaan door opzet of roekeloosheid van, met goedvinden van of door uitlokking door de verzekeringsnemer, de verzekerde, de begunstigde(n) of bij de verzekering belanghebbende(n).

6.2 Zelfmoord

Ongevallen ontstaan door (poging tot) zelfmoord, zelfverminking of door bewuste roekeloosheid.

7. Melding van een ongeval

7.1 Schademelding

7.1.1 Melding overlijden

In geval van overlijden van een verzekerde is de verzekeringnemer of -en/of - de begunstigde of de bij de verzekering belanghebbende verplicht verzekerders tenminste 36 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen, middels fax, e-mail of telefonisch. Hierbij moet naar beste vermogen opgave gedaan worden van alle bijzonderheden ter zake van het overlijden en het ongeval dat de verzekerde is overkomen.

7.1.2 Melding blijvende invaliditeit

In geval van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen voortvloeien zijn verzekerders, de verzekerde en de begunstigde verplicht ervoor zorg te dragen dat melding van dit ongeval aan de verzekeraar zo spoedig mogelijk plaats vindt, doch uiterlijk binnen 3 maanden na het ongeval.

7.1.3 Te late melding blijvende invaliditeit

Wordt de aanmelding niet gedaan binnen de termijn zoals aangegeven in artikel 7.1.2, dan heeft dit voor (de hoogte van) de uitkering geen gevolgen, op voorwaarde dat ten genoegen van

verzekeraars wordt aangetoond dat:

- De verzekerde een gedekt ongeval is overkomen.
- De blijvende invaliditeit rechtstreeks en uitsluitend het gevolg is van het ongeval.
- De verzekerde zich na het ontstaan van het ongeval tijdig onder behandeling heeft gesteld van een arts, in alle opzichten de voorschriften van de behandelend arts heeft opgevolgd en al het mogelijke heeft gedaan om zijn herstel te bevorderen.
- Het ongeval niet is ontstaan door één of meerdere van de oorzaken of omstandigheden genoemd in artikel 6.

7.1.4 Vermissing, verdwijning

In geval van vermissing of verdwijning van verzekerde is verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende verplicht verzekerders daarvan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Artikel 7.2 is voor zover relevant van overeenkomstige toepassing.

7.2 Medisch onderzoek en sectie

De verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht aan de door verzekeraar aangewezen geneeskundige en/gemachtigde persoon/ personen alle medewerking te verlenen met betrekking tot een eventueel noodzakelijk medisch onderzoek (een eventue(e)l(e) sectie, laboratoriumonderzoek en exhumatie daaronder begrepen) naar het ontstaan van het ongeval en/of de doodsoorzaak. Zij zijn verplicht naar beste vermogen en naar waarheid antwoord te geven op aan hen gestelde vragen. Verzekeringnemer en/of begunstigde en/of belanghebbende is/zijn verplicht naar beste vermogen te bevorderen dat de begrafenis of crematie van de verzekerde niet eerder plaats vindt dan na toestemming daartoe van verzekeraar.

7.3 Verplichtingen verzekerde en de verzekeringnemer of belanghebbende(n)

De verzekerde die het ongeval is overkomen, respectievelijk de begunstigde(n) is verplicht:

- Zich zo spoedig mogelijk onder geneeskundige behandeling te stellen en onder behandeling te blijven indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is, en de voorschriften van de behandelend arts onafgebroken op te volgen.
- Zich in ieder geval door een door verzekeraar aangewezen geneeskundige op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken of zich ter observatie in een door hen al dan niet in Nederland aangewezen ziekenhuis of inrichting te laten opnemen.
- Alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken, of te doen verstrekken, aan de door verzekeraar aangewezen deskundige en alle medewerking te verlenen bij het opvragen van medische gegevens ten behoeve van de medisch adviseur aangewezen door verzekeraar.
- Alle door verzekeraar of door haar aangewezen deskundige(n) gestelde vragen naar waarheid en volledig te beantwoorden en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.
- Verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk in kennis te stellen van geheel of gedeeltelijk herstel.
- Om verzekeraar in staat te stellen een medisch onderzoek te laten verrichten als bedoeld in

artikel 7.2.

Indien verzekerde door een ongeval wordt getroffen is verzekeringnemer verplicht:

- Naar haar beste vermogen te bevorderen dat de verzekerde de hierboven genoemde verplichtingen nakomt.
- Desgevraagd aan verzekeraar nadere gegevens te verstrekken, waaruit blijkt dat degene voor/door wie uitkering wordt verlangd ten tijde van het ongeval verzekerd was en verzekeraar in de gelegenheid te stellen de verstrekte gegevens te verifiëren.

8. Vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit

8.1 Wijze van vaststelling

De mate van de blijvende invaliditeit wordt vastgesteld door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek en - zo nodig - onderzoek door andere deskundigen. De bepaling van het percentage (functie-)verlies bij letsel aan een of meerdere van de in de onder art. 3.2 opgenomen invaliditeitschaal genoemde lichaamsdelen of organen geschiedt met inachtneming van maatstaven, vastgelegd in de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de 'American Medical Association' (A.M.A.). aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse specialistenverenigingen.

Bij vaststelling van dit invaliditeitspercentage wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde. Bij letsel aan de niet in art. 3.2 in de invaliditeitschaal opgenomen lichaamsdelen of organen geschiedt de wijze van vaststelling van de blijvende invaliditeit overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.4.

8.2 Tijdstip van vaststelling

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra naar medisch oordeel van een onveranderlijke toestand sprake is, doch in ieder geval binnen 3 jaar na de ongevalsdatum, tenzij anders wordt overeengekomen. Bij het einde van deze driejaarstermijn of nader overeengekomen termijn, zal de mate van blijvende invaliditeit worden bepaald op basis van de alsdan bestaande invaliditeit.

Indien de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, kunnen naderhand optredende wijzigingen geen aanspraak realiseren op aanvullende uitkeringen, noch op terugvordering van reeds verrichte uitkeringen.

8.3 Bestaand (functie-)verlies

Indien reeds voor een ongeval een (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, zal de vastgestelde mate van blijvende invaliditeit na het ongeval worden verminderd met de voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit.

8.4 Overlijden vóór vaststelling uitkering

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit blijft bestaan, indien de verzekerde vóór de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit overlijdt anders dan ten gevolge van het ongeval dat de invaliditeit veroorzaakte. De hoogte van de in deze situatie te verlenen uitkering wordt bepaald aan de hand van de op grond van beschikbare medische rapporten naar het oordeel van medische en - zonodig andere - deskundigen verwachte graad van blijvende invaliditeit, waarvan sprake zou zijn geweest in geval de verzekerde niet zou zijn overleden.

8.5 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden

de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoeden verzekeraars de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van de blijvende invaliditeit over het uiteindelijk uit te keren bedrag verminderd met eventuele voorschotuitkeringen vanaf de 366e dag na de melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

9. Invloed bestaande afwijkingen

Indien de gevolgen van het ongeval worden vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een afwijkende lichaams- of geestgesteldheid van de verzekerde, wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen welke het ongeval zou hebben gehad indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Deze bepaling is niet van toepassing indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of afwijkende lichaams- of geestgesteldheid van de verzekerde een rechtstreeks gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering reeds een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

10. Verlies van het recht op uitkering

Elk recht op uitkering vervalt indien:

- De verzekeringnemer en/of de verzekerde een verplichting als hiervoor in artikel 7.3 omschreven niet is nagekomen, tenzij deze bewijst dat hem daarvan redelijkerwijs geen verwijt is te maken, en slechts voor zover verzekeraars hierdoor in een redelijk belang zijn geschaad.
- Ingeval een weigering van de nabestaanden om verzekeraar een nader medisch onderzoek te laten verrichten, zoals bedoeld in artikel 7.2.

11. Uitkering

11.1 Mededeling verzekeraar inzake uitkeringsrechten

Na ontvangst van alle door haar voor de beoordeling van het recht op uitkering benodigde gegevens maken verzekeraars aan de verzekerde of bij diens overlijden, de begunstigde, zo spoedig mogelijk haar standpunt met betrekking tot het recht op uitkering schriftelijk bekend.

11.2 Betaling en kwijting

De betaling van de uitkering geschiedt na vaststelling van de (hoogte van) de uitkering door verzekeraar binnen veertien dagen nadat bemiddelaar een door de begunstigde ondertekend bij bemiddelaar gebruikelijk formulier, heeft ontvangen, waarin aan verzekeraar volledige kwijting en décharge wordt verleend.

11.3 Voorschotbetalingen

Ingeval verzekeraar een voorschot aan de begunstigde ter beschikking stelt, zal betaling geschieden binnen veertien dagen nadat de begunstigde de bemiddelaar middels een bij bemiddelaar gebruikelijk formulier heeft bevestigd dat voor het te betalen voorschot (bedrag) volledige kwijting wordt verleend.

12. Beroep of werkzaamheden

12.1 Risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht – indien en zodra hij bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën waardoor een duidelijk verhoogd ongevallenrisico ontstaat in vergelijking

met het ongevallen risico bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst – een zodanige wijziging van het risico onverwijld en in ieder geval binnen 30 dagen aan bemiddelaar/verzekeraar mee te delen.

12.2 Aanvaardbare risicoverzaring

Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van verzekeraars een aanvaardbare risicoverzaring inhouden, dan hebben verzekeraars het recht ten aanzien van betrokken verzekerde een andere premie in rekening te brengen en/of voor betrokken verzekerde andere voorwaarden te stellen.

Verzekeringnemer heeft het recht binnen 30 dagen schriftelijk bezwaar te maken tegen deze aanpassing, in welk geval de verzekering voor betrokken verzekerde wordt beëindigd aan het einde van deze termijn. Zolang een aanvaardbare risicowijziging niet aan verzekeraar is gemeld of de verzekering nog niet is aangepast, vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe premie welke voor betrokken verzekerde is verschuldigd.

12.3 Onaanvaardbare risicoverzaring

Mocht de (nieuwe) beroepsuitoefening door betrokkene naar het oordeel van verzekeraars een onaanvaardbare risicoverzaring met zich meebrengen, dan hebben verzekeraars het recht de verzekering ten aanzien van betrokken verzekerde te beëindigen, met inachtneming van een opzegtermijn van 30 dagen.

13. Premie

13.1 Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie, de kosten en eventuele assurantiebelaasting bij vooruitbetaling te voldoen. Het verschuldigde dient uiterlijk te zijn voldaan op de premievervaldag.

13.2 Wanbetaling, verval van verzekeringsdekking

Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30e dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door bemiddelaar of verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden. Nadat de verzekeringnemer na de premievervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling van de vervolgpremie binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden opgeschort.

Indien bemiddelaar en/of verzekeraar uit een mededeling van de verzekeringnemer moeten afleiden dat deze in de betaling van de vervolgpremie zal tekortschieten, zal de verzekering worden beëindigd of de dekking worden opgeschort, zonder dat voorgaande aanmaning heeft plaatsgevonden.

De verzekeringnemer blijft, ondanks opschorting of beëindiging van de dekking, gehouden het verschuldigde te voldoen, te vermeerderen met (buitengerechtigde) incassokosten. De verzekering wordt weer van kracht op de dag, volgend op die waarop bemiddelaar het verschuldigde heeft ontvangen.

13.3 Restitutie van premie

Uitsluitend bij tussentijdse beëindiging van deze verzekering wegens de in artikel 12.3 en 14.2 omschreven redenen wordt de lopende premie naar billijkheid verminderd.

13.4 Naverrekening

Periodiek zal verzekeringnemer op verzoek aan bemid-

delaar/verzekeraar een opgave verstrekken van:

- Het totaal aan verzekerden is uitbetaald jaarsalaris en/of;
- Eventuele managementfees die aan verzekerden zijn uitbetaald en/of;
- Het aantal verzekerden, indien van toepassing gesplitst naar verzekerde categorie.

Indien de opgave afwijkt van hetgeen op het polisblad is vermeld wordt een restitutie- of suppletiepremie in rekening gebracht. Tevens wordt de prolongatiepremie van het lopende verzekeringsjaar aangepast.

14. Slotbepalingen

14.1 Looptijd van de verzekering

Deze verzekering is aangegaan voor een termijn van 12 maanden, tenzij anders vermeld op het polisblad, en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn en onder de dezelfde voorwaarden voortgezet, tenzij de verzekering door één van de partijen met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden schriftelijk is opgezegd.

14.2 Tussentijdse beëindiging

De verzekering kan tussentijds schriftelijk worden opgezegd, indien door of namens de verzekeringnemer, de verzekerde of begunstigde(n) met opzet een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico is gegeven, dan wel met opzet de verplichtingen, omschreven in artikel 7.1 tot en met 7.3 zijn geschonden. In dit geval zal een opzegtermijn van 2 maanden in acht worden genomen. Indien één van de bij deze overeenkomst betrokken partijen, daaronder begrepen de tot uitkering gerechtigde(n), heeft gehandeld met opzet de ander te misleiden, hebben zowel verzekeraar als verzekeringnemers/verzekerden het recht de verzekering met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen.

De verzekering kan door de verzekeringnemer tussentijds schriftelijk worden opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 12.3 en 14.3.

14.3 En-bloc herziening

Bemiddelaar en/of verzekeraar hebben het recht de premie en/of voorwaarden in het kader van een en-bloc herziening voor soortgelijke verzekeringen overeenkomstig te herzien en deze verzekering op enig moment aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen. Bemiddelaar en/of verzekeraar zullen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk van de en-bloc-herziening in kennis stellen. De verzekeringnemer heeft tot 30 dagen na de aanpassingsdatum het recht de verzekering eenzijdig op te zeggen, indien de beoogde aanpassing zou leiden tot een hogere premie en/of voor hem nadeliger voorwaarden. De verzekering eindigt dan met ingang van de dag van opzegging. Als de verzekering betrekking heeft op meerdere, in de polis gespecificeerde groepen van verzekerden, dan bestaat de bevoegdheid tot opzegging alleen voor die groepen, waarop de beoogde en-bloc herziening betrekking heeft.

14.4 Adres

Kennisgevingen door bemiddelaar aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan diens laatstelijk bij bemiddelaar bekende adres.

14.5 Geschillen

14.5.1 Geschillen omtrent de mate van blijvende invaliditeit

Geschillen welke uitsluitend betrekking hebben op de vaststelling door verzekeraar van de mate

van blijvende invaliditeit, respectievelijk op de aan die vaststelling ten grondslag gelegen rapporten van medische en (eventueel) andere deskundigen zullen -met uitsluiting van de burgerlijke rechter -worden onderworpen aan de beslissing van 1 of 3 arbiters. Ieder van de aan te wijzen arbiters dient als geneeskundige/ medisch specialist in het register van de KNMG te zijn ingeschreven en in Nederland woonachtig en werkzaam te zijn.

Indien partijen het niet eens worden over de aanwijzing van 1 of 3 arbiter(s), heeft ieder van hen het recht eenzijdig aan de President van de rechtbank te Amsterdam te verzoeken 3 arbiters aan te wijzen. De aanwijzing door de President zal dan tussen partijen bindend zijn. Arbiters zullen in hoogste ressort en tussen partijen bindend beslissen. De kosten van de arbitrage worden door elk van de partijen voor de helft gedragen, tenzij arbiters beslissen dat de kosten van de arbitrage geheel ten laste van de in het ongelijk gestelde partij dienen te komen.

14.5.2 Overige geschillen

Ter zake van geschillen anders dan die omschreven in artikel 14.5.1 daaronder begrepen geschillen over (de omvang van) de verzekeringsdekking, de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden en het bestaan van een uitkeringsverplichting, is uitsluitend de rechter te Amsterdam bevoegd.

14.6 Klachtenregeling

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunt u richten aan uw verzekeraar en/of bemiddelaar. Na ontvangst van uw klacht nemen wij snel contact met u op. Alle klachten worden door de directie behandeld. Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie voor u niet bevredigend is en indien u niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, dan kunt u - binnen drie maanden na de datum waarop de directie dit standpunt heeft ingenomen - met uw klacht terecht bij:
De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD),
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.
Tel. 0900 – FKLACHT (0900 – 3552248),
e-mail: info@kifid.nl; www.kifid.nl.

Het KiFiD is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche. Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten verwijzen wij naar (de website van) het KiFiD. Als u van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsprocedures geen gebruik wilt maken of indien de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor u niet bevredigend is, kunt u het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

Op onze dienstverlening is Nederlands recht van toepassing.

14.7 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

14.8 Rangorde

Indien blijkt het polisblad een of meer bijzondere clausules op deze verzekering van toepassing zijn verklaard, zal steeds aan die bijzondere clausules voorrang worden gegeven indien deze in strijd komen met de algemene

voorwaarden van deze verzekering.

14.9 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens worden gebruikt door de bemiddelaar ten behoeve van het aangaan van en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten of financiële diensten, voor relatiebeheer, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Clausuleblad Terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor
Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een Verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien Verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

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 herverzekeringsmaatschappij 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 Verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder Verzekerde locatie verstaan:

alle op het risicoadres aanwezige door Verzekeringnemer Verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door Verzekeringnemer Verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door

Verzekeringnemer Verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat allegroepsmaatschappijen 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 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 verzekeraar, Verzekeringnemer, Verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft verteld 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 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 Herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.