

Algemene Voorwaarden voor de Florius Eerste
Hulp Bij Tegenslagen EHBT-1103

Onderdeel A

Onderdeel A van deze algemene voorwaarden is van toepassing op de gehele verzekeringsovereenkomst.

A1: Begripsomschrijvingen:

Verzekeringnemer:

Degene die met verzekeraar een verzekeringsovereenkomst aangaat. Wie dat is staat op het verzekeringsbewijs. Hieronder wordt de verzekeringnemer ook wel aangesproken met 'U'.

Verzekeraar:

De verzekering wordt afgesloten bij ABN AMRO Schadeverzekering N.V., Grote Voort 247 te Zwolle (KvK Zwolle 05058078 0000), in deze voorwaarden aangeduid als "de Verzekeraar". ABN AMRO Schadeverzekering N.V. is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen. ABN AMRO Schadeverzekering N.V. heeft ABN AMRO Hypotheken Groep B.V., handelend onder de naam Florius, Postbus 1700, 3800 BS te Amersfoort (KvK 08024285), volmacht verleend om de verzekering namens haar te sluiten en af te wikkelen. Florius is als gevolmachtigd agent geregistreerd bij de AFM. Correspondentie aan de verzekeraar dient gericht te worden aan Florius.

Verzekerd Kapitaal/Verzekerde uitkeringen:

De op het verzekeringsbewijs vermelde Verzekerde bedragen op basis waarvan de door de Verzekeraar te verstrekken vergoedingen in verband met Ernstige Aandoeningen en Werkloosheid worden vastgesteld. Verderop in deze voorwaarden worden nadere regels ten aanzien van de te verstrekken vergoedingen beschreven.

A.2 Definitie Verzekeringsovereenkomst

Deze overeenkomst voldoet aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, mits de uitkering waarop aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan het voor Verzekeraar en Verzekeringnemer op het moment van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor Verzekerde een recht op verzekeringsuitkering was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

A.3 Grondslag van de verzekering

De geaccepteerde verzekeringen zijn aangegaan op basis van de juistheid en volledigheid van de gegevens van de bij Verzekeraar ingediende aanvraag respectievelijk wijzigingverzoek.

A.4 Verzekeringsbewijs

Voor de geaccepteerde verzekeringen wordt een verzekeringsbewijs (ook wel polis genoemd) afgegeven. Bij een geaccepteerde wijziging van één of meer verzekeringen wordt het verzekeringsbewijs vervangen door een nieuw verzekeringsbewijs, waardoor het vorige vervalt.

A.5 Bedenkperiode

U kunt de verzekering kosteloos en zonder dat premie verschuldigd is, binnen 30 dagen na ontvangst van het eerste verzekeringsbewijs schriftelijk beëindigen. Als u van deze mogelijkheid gebruik maakt, is de verzekering vanaf het begin niet van kracht geweest.

A.6 Looptijd van de verzekering

De minimale looptijd van deze verzekering is 5 jaar. De ingangsdatum staat vermeld op de polis.

A.7 Wanneer eindigt de verzekering of een specifieke dekking?

- De gehele verzekering eindigt automatisch bij het bereiken van de einddatum van de verzekering. Wat de einddatum van uw verzekering is staat op de polis.
- De gehele verzekering eindigt automatisch bij overlijden van de Verzekerde, eventueel onder uitkering van de Verzekerde Kapitalen.
- Wij stoppen de verzekering als u opzettelijk verkeerde informatie geeft of heeft gegeven en u daarmee de bedoeling heeft of heeft gehad om ons te misleiden. In dat geval zijn wij ook geen eventuele uitkering aan u verschuldigd. Eventuele al ten onrechte gedane uitkering(en) (waaronder ook begrepen kosten) zal/zullen worden teruggevorderd.
- Wij kunnen de verzekering stoppen indien u de verschuldigde premie(s) weigert te betalen of niet tijdig betaalt. Zie artikel A 12 in dit verband.

Vanaf de dag dat de gehele verzekering is beëindigd bestaat er geen enkele dekking meer. In de volgende situaties blijft de verzekering bestaan maar vervalt een specifieke dekking:

- In het geval dat Verzekerde getroffen wordt door een Ernstige Aandoening vervalt de dekking voor Ernstige Aandoeningen (zoals in onderdeel B beschreven) op de eerste dag na de datum van intreding van de Ernstige Aandoening. Ook deze dekking ten behoeve van diens Kind komt op dat moment te vervallen. De dekking bij Werkloosheid (zoals in onderdeel C beschreven) komt hierdoor niet te vervallen. In dat geval zal de premie voor de verzekering worden aangepast in verband met beëindiging van de dekking bij Ernstige Aandoeningen.
- In het geval dat een Kind getroffen wordt door een Ernstige Aandoening vervalt de dekking bij Ernstige Aandoeningen enkel ten aanzien van dat Kind. De dekking voor Ernstige Aandoeningen eindigt in

dat geval niet voor de Verzekerde en (het) andere Kind(eren). De dekking bij Werkloosheid komt hierdoor niet te vervallen.

U kunt de Verzekeraar geen opdracht geven de dekking bij Ernstige Aandoening te beëindigen, terwijl de dekking bij Werkloosheid doorloopt.

A.8 Tussentijds opzegbaar

Voor de Verzekeraar is er geen mogelijkheid om de verzekering tussentijds op te zeggen. De Verzekeraar zal de overeengekomen looptijd respecteren. Voor de Verzekeringnemer/Verzekerde is de verzekering wel tussentijds opzegbaar. Met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand is de verzekering dagelijks te beëindigen.

A.9 Verlenging van de looptijd

Verlenging van de Werkloosheidsdekking (onderdeel C) is onder nadere voorwaarden mogelijk. Hiervoor dient u een apart verzoek bij de Verzekeraar in te dienen. In ieder geval mag de verlengingsperiode niet later eindigen dan de periode waarin de dekking voor Ernstige Aandoeningen eindigt.

Voor de dekking voor Ernstige Aandoeningen (onderdeel B) is verlenging niet mogelijk. Verlenging van de Werkloosheidsdekking kan gevolgen hebben voor de te betalen premie. Laat u informeren over de hoogte van de nieuwe premie voordat u een verlengingsverzoek indient.

A.10 Premiebetaling

- a. U moet de premie maandelijks vooruit betalen via automatische incasso. De administratie- en incassokosten zijn onderdeel van de af te schrijven premie. De dag waarop de premie verschuldigd is heet de premievervaldag en is dezelfde dag van de maand waarop de verzekering is ingegaan. Door inzending van het aanvraagformulier heeft u Florius gemachtigd tot automatische incasso.
- b. U moet de premie betalen tot de einddatum van de verzekering.

A.11 Terugbetaling van premie

- a. Als de verzekering stopt krijgt u mogelijk een gedeelte van de premie terug. Dat is het gedeelte van de premie dat u betaald hebt voor de periode die ligt na de datum waarop de verzekering is gestopt.
- b. Wij betalen de premie niet terug wanneer wij de verzekering hebben beëindigd omdat u bij het begin van de verzekering met opzet onjuiste of geen volledige antwoorden hebt gegeven.

A.12 Niet tijdige betaling van de premie

- a. De dekking wordt pas van kracht als wij de eerste premie van u hebben ontvangen.

- b. Als u (een) volgende premie(s) niet op tijd betaalt, sturen wij u een herinnering. Daarin vertellen wij u dat u de premie binnen 14 dagen moet betalen. Doet u dat niet dan schorsen wij de verzekering. Dit betekent dat wij niet uitkeren als u of uw Kind een Ernstige Aandoening krijgt of wanneer u Werkloos wordt.
- c. Als wij de verzekering hebben geschorst verlenen wij pas weer dekking nadat wij de premie alsnog hebben ontvangen. Wij keren dus niet uit als de Ernstige Aandoening zich voordoet of de Werkloosheid ontstaat op het moment dat de verzekering is geschorst en u daarna alsnog de premie betaalt. Ook niet als de Werkloosheid voortduurt en wij de premie alsnog hebben ontvangen.
- d. Als wij de dekking hebben geschorst dan kunnen wij ook de verzekering stoppen. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief staat vermeld. Als wij de verzekering stoppen, dan moet u de premie tot het moment van stoppen gewoon betalen.
- f. Als wij aan u een uitkering moeten betalen, dan mogen wij de te betalen premie daarop inhouden.

A.13 Herziening van tarieven en voorwaarden

De Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Een en-bloc wijziging mag in beginsel slechts één keer per kalenderjaar doorgevoerd worden, tenzij de reden voor de en-bloc wijziging een wijziging van de wetgeving is.

Behoort deze verzekering tot de te wijzigen groep, dan is de Verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen op een door haar te bepalen datum. De Verzekeringnemer/Verzekerde wordt van de wijziging in kennis gesteld door toezending van een verzekeringsbewijs waarop de gewijzigde premie is aangegeven dan wel onder bijsluiting van de gewijzigde voorwaarden. De Verzekeringnemer/Verzekerde heeft het recht de wijziging van de premie en/of voorwaarden te weigeren en wel tot dertig dagen nadat hij over de wijziging is geïnformeerd. Maakt hij van dit recht gebruik, dan eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging zou zijn ingegaan. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door Verzekeringnemer/Verzekerde geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.

Wijziging van de WW-wetgeving kan de Verzekeraar doen besluiten tot wijziging van de voorwaarden van deze verzekering. In de periode dat de WW-wetgeving reeds is veranderd maar de voorwaarden van de verzekering nog niet, zullen de nog niet gewijzigde voorwaarden zoveel mogelijk in de geest van de nieuwe WW-wetgeving uitgelegd worden.

A.14 Adres Verzekeringnemer/Verzekerde en verhuizing

Bij verhuizing is de Verzekeringnemer/Verzekerde verplicht daarvan kennis te geven aan Florius, Postbus 1700, 3800 BS Amersfoort. Alle mededelingen van Verzekeraar gericht aan het door de Verzekeringnemer/Verzekerde laatst opgegeven adres hebben tegenover de Verzekeringnemer, respectievelijk diens wettige erfgenamen, respectievelijk de Verzekerden, bindende kracht.

A.15 Verplichtingen van Verzekeringnemer/Verzekerde na een gebeurtenis

Zodra Verzekeringnemer/Verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis die voor Verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is Verzekeringnemer/Verzekerde verplicht de Verzekeraar:

- zo spoedig mogelijk de gebeurtenis te melden;
- zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- zo veel mogelijk te doen wat in zijn of haar redelijke macht ligt om een verzekeringsuitkering te voorkomen;
- zijn volle medewerking aan de claimbehandeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- desverlangd een schriftelijke en door zichzelf ondertekende verklaring over de claim te overleggen.

A.16 Gevolgen van niet nakomen

De verzekering geeft geen dekking, indien de Verzekeringnemer/Verzekerde één van de verplichtingen genoemd onder A.15 niet is nagekomen en daardoor de redelijke belangen van de Verzekeraar heeft geschaad.

A.17 Verlies van aanspraak op schadevergoeding

Geen aanspraak op vergoeding bestaat indien door de Verzekeringnemer/Verzekerde bij of met betrekking tot een verzekeringsclaim feiten en omstandigheden, die voor de beoordeling van de claim door en voor verzekeraar van belang zijn, opzettelijk heeft verzwegen of daarover valse opgaven heeft gedaan.

A.18 Verjaringstermijn

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de Verzekeringnemer/Verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de gebeurtenis die voor de Verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

A.19 Klachten

Klachten en geschillen over de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van Florius. Wanneer de uitkomst hiervan niet naar wens is, kan de klacht of het geschil ingediend worden bij

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (tel: 0900-355 22 48 / www.kifid.nl). Dit is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche.

A.20 Privacybescherming

Op de verwerking van uw persoonsgegevens door Florius en/of een tot de groep van ABN AMRO Bank N.V. behorende rechtspersoon dan wel door de Verzekeraar, zijn de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De verwerking van uw persoonsgegevens zal in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering plaatsvinden, in het bijzonder gericht op de volgende activiteiten:

- het beoordelen en accepteren van (potentiële) cliënten en het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een betrokkene;
- het verrichten van analyses van persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
- het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten teneinde een relatie met een betrokkene tot stand te brengen en/of met een cliënt in stand te houden dan wel uit te breiden;
- het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector, daaronder mede begrepen het bestrijden, voorkomen en opsporen van fraude gericht tegen ABN AMRO Bank N.V. inclusief hun dochtermaatschappijen en/of tegen Verzekeraar, haar cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De volledige tekst van de gedragscode is te raadplegen via de website van de Nederlandse Vereniging van Banken (www.nvb.nl) en via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 333 85 00).

In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. 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).

A.21 Algemene uitsluitingen

Soms volgt geen uitkering, terwijl wel sprake kan zijn van een Ernstige Aandoening of van Werkloosheid. In de onderdelen Ernstige Aandoeningen en Werkloosheid leest u in welke gevallen geen uitkering wordt verstrekt wanneer de claim specifiek op die onderdelen betrekking heeft. Hieronder noemen wij echter een aantal situaties waarbij zowel voor Ernstige Aandoeningen als Werkloosheid een uitsluiting geldt:

- a. Gewijzigde situatie op ingangsdatum
Blijkt, dat op de ingangsdatum van de verzekering de situatie, waarvoor de Verzekerde de in de verzekeringsaanvraag opgenomen (gezondheids)verklaring heeft ingestuurd, in werkelijkheid dermate anders was dat de Verzekeraar het risico niet geaccepteerd zou hebben.
- b. Atoomreacties en Terrorisme
De Werkloosheid of Ernstige Aandoening hetzij direct, hetzij indirect kan worden toegerekend aan atoomreacties en terrorisme. Wat onder atoomreacties en terrorisme wordt verstaan leest u in de bijlage bij deze algemene voorwaarden.

A.22 Handtekeningloze aanvraag

Omdat de verzekering is aangevraagd zonder dat een fysieke handtekening onder het aanvraagformulier of de gezondheidsverklaring is gezet, geldt voor de bewijskracht van de aanvraag het volgende. De door de Verzekeringnemer/Verzekerde verstreekte gegevens waarop de verzekeringsaanvraag is gebaseerd, worden in een aanhangsel bij de polis of in een aparte aan de Verzekeringnemer/Verzekerde gerichte brief vastgelegd. De Verzekeringnemer/Verzekerde dient bij ontvangst van de polis, het polisaanhangsel en/of de brief de hierin vermelde gegevens te controleren. Indien deze gegevens niet correct of onvolledig zijn dient de Verzekeraar hiervan direct schriftelijk geïnformeerd te worden. Worden deze gegevens gewijzigd of aangevuld dan bestaat pas aanspraak op een verzekeringsuitkering nadat de Verzekeraar schriftelijk heeft bevestigd dat op basis van de gewijzigde gegevens alsnog verzekeringsdekking wordt verleend. Wanneer Verzekeraar binnen vijf dagen na verzending van het polisaanhangsel of de brief geen reactie heeft terugontvangen, dan mag de Verzekeraar er van uitgaan dat de gegevens waarop de verzekeringsaanvraag is gebaseerd juist zijn.

Mocht het polisaanhangsel of de aparte brief zoals bedoeld in dit artikel niet door de Verzekeringnemer/Verzekerde overgelegd kunnen worden, dan is leidend hetgeen in de administratie van de Verzekeraar is vastgelegd.

A.23 Overige bepalingen

1. De rechten uit deze verzekering zijn niet overdraagbaar. U kunt bijvoorbeeld recht hebben op een uitkering uit deze verzekering. U kunt dat recht niet aan iemand anders geven of in leen geven. U kunt het recht ook niet in pand geven. Of op een andere manier tot zekerheid laten dienen.
2. Deze verzekering kan niet worden afgekocht of premievrij worden gemaakt.
3. De verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht.

A.24 Strijdigheid met verzekeringsbewijs

Indien enige bepaling in deze algemene voorwaarden strijdig is met wat in het verzekeringsbewijs staat vermeld (inclusief de van toepassing verklaarde clausules), dan is de tekst op het verzekeringsbewijs doorslaggevend.

Onderdeel B

Dit onderdeel bevat bepalingen die gelden bij Ernstige Aandoeningen.

B.1 Doel van de verzekering in geval van Ernstige Aandoeningen

1. Het doel van de EHBT Ernstige Aandoeningen is een bedrag te verzekeren dat in één keer wordt uitgekeerd als de Verzekerde of een Kind een Ernstige Aandoening krijgt.
2. De bepalingen in deze afdeling zijn van toepassing op de verzekerde dekking bij Ernstige Aandoening.

B.2 Specifieke begripsomschrijvingen in verband met Ernstige Aandoeningen

Verzekerde:

Degene wiens gezondheid onderwerp van deze dekking is. Wie dat is staat op het verzekeringsbewijs.

Kind:

Het kind, de kinderen, het pleegkind, de pleegkinderen, het adoptiekind en/of de adoptiekinderen van de Verzekerde. De dekking ten behoeve van uw kind, pleegkind of adoptiekind komt automatisch te vervallen op het moment dat het 18 jaar oud is geworden. Kinderen hoeven niet apart op de polis vermeld te worden.

Verzekerd Kapitaal bij Ernstige Aandoeningen:

De verzekering omvat een uitkering van het Verzekerd Kapitaal bij het voordoen van een Ernstige Aandoening bij de Verzekerde of diens Kind, indien een Ernstige Aandoening zich, waar ook ter wereld voordoet. Het Verzekerd Kapitaal staat op het verzekeringsbewijs vermeld. Indien het Kind wordt getroffen door een Ernstige Aandoening bedraagt de uitkering 50% van de hoogte van het Verzekerd Kapitaal, maar zal echter nooit meer bedragen dan € 25.000,00.

B.3 Ernstige Aandoening

Onder Ernstige Aandoeningen worden uitsluitend de volgende specifiek omschreven aandoeningen verstaan:

Kanker - definitie:

Een kwaadaardige tumor gekarakteriseerd door ongecontroleerde groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en ingroei van weefsel. De ziekte moet zijn vastgesteld door middel van histologisch onderzoek en de diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

Hieronder wordt ook begrepen sarcoom, leukemie en kwaadaardige aandoeningen van het lymfatische systeem zoals de ziekte van Hodgkin.

Uitgesloten van dekking zijn alle voorstadia van kanker:

- elke premaligne tumor;
- elke niet-invasieve kanker;
- elke carcinoma in situ;
- prostaattumoren stadium 1 (T1a, 1b, 1c >> de zogenaamde TNM staging);
- alle vormen van huidkanker behalve het maligne melanoom waarbij histologische uitbreiding vanuit de epidermis naar de dermis is vastgesteld;
- ieder stadium van baarmoederhalskanker in het CIN-staging systeem (Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie);
- Chronische lymfatische leukemie behalve als er sprake is van stadium A of hoger volgens het Binet stagingssysteem.

Woordenlijst:

Binet staging – een systeem dat Chronische Lymfatische Leukemie classificeert in 3 stadia (A,B,C) afhankelijk van het aantal gebieden dat betrokken is (dat wil zeggen, de milt en de lymfeklieren van de nek, lies en oksels) en eveneens classificeert op de aanwezigheid van bloedarmoede of een verlaagd aantal bloedplaatjes.

Carcinoma in situ – een voorstadium van een kwaadaardige tumor. Het gaat hier om cellen met kwaadaardige kenmerken die echter nog niet zijn doorgroeid naar aangrenzend weefsel en nog niet op afstand zijn uitgezaaid.

Dermis – huidweefsel dat direct onder de buitenste huidlaag ligt.

CIN staging – een erkend stagingssysteem voor niet kwaadaardige aandoeningen van de baarmoederhals. Wanneer deze niet tijdig zouden worden vastgesteld en behandeld kunnen ze zich ontwikkelen tot baarmoederhalskanker.

Epidermis – buitenste huidlaag.

Histologisch onderzoek – Microscopisch onderzoek van een dun plakje van het te onderzoeken weefsel of orgaan.

Leukemie – is een verzamelnaam voor verschillende vormen van beenmergkanker.

Lymfatisch systeem – is het geheel van organen, vaten en weefsels in het lichaam waarin zich hoofdzakelijk lymfe¹ en lymfocyten² bevinden en getransporteerd worden.

Maligne melanoom – is een vorm van kwaadaardige huidtumor.

Niet invasief – zonder doorgroei naar aangrenzend weefsel.

Premaligne – cellen die zich mogelijk kunnen ontwikkelen tot kwaadaardige cellen maar dat nog niet hebben gedaan.

Prostaattumor – een vorm van een goed- of kwaadaardige aandoening van de prostaat³.

Sarcoom – is een kwaadaardige tumor van steun- en tussenweefsels of van de weke delen, zoals botten, spieren of bindweefsel.

TNM stagingssysteem – Een internationaal erkend systeem voor de staging van kanker.

De T staat voor tumor en beschrijft de lokale uitbreiding;

De N staat voor lymfeklieruitzaaiing (Engels: Node);

De M staat voor metastase (uitzaaiingen) op afstand;

De waardes kunnen gebruikt worden om de wijze van uitbreiding van een tumor te beschrijven.

Ziekte van Hodgkin – een kwaadaardige aandoening van het lymfatisch systeem.

Hartinfarct - definitie:

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als gevolg van ontoereikende bloedtoevoer naar het relevante gebied.

De diagnose hartinfarct moet voldoen aan alle hieronder genoemde criteria en moet worden bevestigd door een specialist:

- een voorgeschiedenis van kenmerkende klachten zoals pijn op de borst;
- nieuwe karakteristieke veranderingen op het elektrocardiogram⁴;

¹ Lymfe – een lichaamsvloeistof die door een lymfatisch systeem stroomt.

² Lymfocyten – een type witte bloedcel die in het beenmerg wordt gevormd.

³ Prostaat – een klier die direct onder de blaas ligt bij de man.

⁴ Elektrocardiogram – een registratie van de elektrische activiteit van de hartspier.

- verhoging van hartinfarct specifieke enzymen, Troponine⁵ (> 1 microgram/L) of andere specifieke biochemische markers⁶.

Uitgesloten van dekking zijn:

- Non-ST segment verhoogd hartinfarct(NSTEMI);
- Andere acute coronaire syndromen⁷ inclusief stabiele of instabiele angina pectoris⁸;
- ‘Stil’ myocard infarct (Een infarct dat in het verleden zonder duidelijke symptomen verlopen is of waarvan de diagnose is gemist. Op dat moment waren er geen specifieke klachten en functionele beperkingen).

Beroerte - definitie:

Het afsterven van hersenweefsel als gevolg van ontoereikende bloedtoevoer of bloeding binnen de schedel, resulterend in blijvende neurologische uitval⁹ met klinische symptomen¹⁰.

De diagnose moet bevestigd worden door kenmerkende klinische symptomen en CT-scan of MRI-scan¹¹ van de hersenen. De neurologische uitval dient ten minste gedurende 3 maanden te bestaan. Een specialist zal deze diagnose en de duur van de uitval moeten bevestigen.

Uitgesloten van dekking zijn:

- Transient Ischaemic Attack (TIA)¹²
- Hersenbeschadiging ten gevolge van een ongeval
- Neurologische symptomen als gevolg van migraine

Orgaantransplantatie hart, nier, long, lever - definitie:

Het ondergaan als ontvanger van een orgaantransplantatie van de volgende organen: hart, nier, long of lever. De transplantatie moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten van dekking zijn:

- transplantatie van elk ander orgaan, gedeelte van organen, weefsels of cellen.

Nierfalen - definitie:

Eindstadium van nierfalen zich presenterend als chronische onomkeerbaar functieverlies van beide nieren, als gevolg waarvan nierdialyse of een niertransplantatie wordt uitgevoerd. De diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten: uitval van 1 nier.

Goedaardig hersentumor - definitie:

Een goedaardige tumor¹³ of cyste¹⁴ in de hersenen, hersenzenuw¹⁵ of hersenvlies¹⁶ resulterend in permanente neurologische uitval met voortdurende klinische symptomen. De diagnose moet worden bevestigd door een specialist.

Uitgesloten:

- Tumoren in de hypofyse¹⁷
- Angioom¹⁸ en aneurysma¹⁹

MS (Multipele Sclerose) - definitie:

Een definitieve diagnose van Multipele Sclerose²⁰ gesteld en bevestigd door de behandelend neuroloog. Er moet aanwijsbaar functieverlies zijn van motorisch²¹ of zintuiglijke aard. Dit functieverlies dient ten minste gedurende 6 maanden te bestaan. Een neuroloog zal deze diagnose en de duur van het functieverlies moeten bevestigen.

⁵ Troponine – een specifiek eiwit dat bij een hartinfarct in het bloed is verhoogd.

⁶ Biochemische markers – het zijn specifieke stoffen die passen bij een bepaalde ziekte en verhoogd zijn in het bloed.

⁷ Coronaire syndromen – acuut ziektebeeld met klachten en verschijnselen passend bij aandoeningen van de kransslagaderen.

⁸ Angina pectoris – een drukkend, zwaar gevoel en/of pijn midden op de borst dat ontstaat als de hartspier niet voldoende bloed toegevoerd krijgt om het hart zijn werk te laten doen.

⁹ Neurologisch uitval – ziekteverschijnselen zoals halfzijdige verlammingen en spraakstoornissen.

¹⁰ Klinische symptomen – ziekteverschijnselen.

¹¹ CT-scan of MRI-scan – dit zijn bijzondere vormen van röntgen onderzoeken.

¹² TIA – een neurologische aanduiding voor een bepaalde gebeurtenis in het centraal zenuwstelsel. De bloeddorstroming van een deel van de hersenen wordt even onderbroken door een niet nader gespecificeerde oorzaak en de verschijnselen die dit teweegbrengt zijn binnen 24 uur geheel verdwenen.

¹³ Tumor – goed- of kwaadaardig gezwel.

¹⁴ Cyste – een onnatuurlijke lichaamsholte die bekleed is met epitheel, die gevuld is met lucht, vocht of semi-vast materiaal.

¹⁵ Hersenzenuw – zenuw waarvan de oorsprong direct in de hersenen gelegen is.

¹⁶ Hersenvlies – dat zijn structuren, die tussen de schedel en de hersenschors gelegen zijn en doorlopen om de kleine hersenen, de hersenstam tot aan het einde van het ruggenmerg in de onderrug.

¹⁷ Hypofyse – dit is een klier in het hoofd onderaan de hersenen, die meerdere hormonen vormt.

¹⁸ Angioom – goedaardige woekeringen van bloedvaten.

¹⁹ Aneurysma – een verwijding in een deel van het vaatstelsel.

²⁰ Multipele Sclerose – een chronische aandoening van het centraal zenuwstelsel die gepaard gaat met functieverlies van motorische en zintuiglijke aard.

²¹ Motorisch – bewegen.

B.4 Verlagen of verhogen van het Verzekerd Kapitaal

1. Gedurende de looptijd van de verzekering kunt u het Verzekerd Kapitaal verlagen.
Het Verzekerd Kapitaal kan worden verlaagd per € 1.000.
2. Het wijzigen van het Verzekerd Kapitaal kan een wijziging van de premie tot gevolg hebben.
3. Wenst u een verhoging van het Verzekerd Kapitaal door te voeren dan kunt u een aanvraag indienen voor een nieuwe tweede verzekering. Daarbij zal opnieuw een gezondheidsverklaring moeten worden ingevuld. Uw nieuwe aanvraag zal door de Verzekeraar worden beoordeeld aan de hand van de door u ingevulde gezondheidsverklaring.

B.5 Uitkering

1. Voorwaarde voor uitkering is dat de Verzekerde of het Kind 28 dagen na de datum waarop de diagnose van een Ernstige Aandoening is gesteld nog in leven is.
2. De diagnose van een Ernstige Aandoening dient te worden gesteld door een in Nederland werkzame arts die bevoegd is tot uitoefening van de geneeskunde in Nederland. Bewijs van deze diagnose dient aan de Verzekeraar te worden overgelegd.
3. Wanneer uit een diagnose onvoldoende kan worden vastgesteld of sprake is van een Ernstige Aandoening waarvoor verzekeringsdekking is, moet de Verzekeraar in staat gesteld worden nadere informatie op te vragen en te ontvangen. De Verzekerde moet desgewenst de Verzekeraar machtigen om artsen van Verzekerde te raadplegen.
4. De uitkering zal worden gedaan aan de Verzekeringnemer/Verzekerde en worden betaald op een door hem/haar op te geven rekeningnummer en zal zo spoedig mogelijk nadat een recht op uitkering is vastgesteld plaatsvinden.

B.6 Geschillenregeling

Indien Verzekeraar en Verzekeringnemer/Verzekerde met elkaar van mening verschillen over de vraag of de gestelde diagnose een Ernstige Aandoening (waarvoor de dekking geldt) is, dan heeft de Verzekeringnemer/Verzekerde eenmalig het recht een onafhankelijke deskundige aan te wijzen.

De deskundige zal antwoord moeten geven op de vraag of de gestelde diagnose een Ernstige Aandoening is, zoals beschreven in deze voorwaarden. Verzekeraar zal zich verbinden aan de uitspraak van deze deskundige. De deskundige moet een ander zijn dan de specialist die de diagnose heeft gesteld, maar dient wel deskundig te zijn op hetzelfde medisch specialistisch gebied. De deskundige dient een in Nederland werkzame arts te zijn, die bevoegd is tot uitoefening van de geneeskunde in Nederland. De deskundige mag niet in enige relatie staan tot de Verzekeringnemer/Verzekerde, zodat zijn onafhankelijkheid gewaarborgd is.

De aanwijzing door de Verzekeringnemer/Verzekerde van een deskundige dient te geschieden uiterlijk 60 dagen nadat de Verzekeraar de aanspraak op de verzekeringsuitkering schriftelijk geweigerd heeft. De kosten voor de werkzaamheden van deze deskundige zijn voor rekening van de Verzekeringnemer/Verzekerde. Wanneer de deskundige de Verzekeringnemer/Verzekerde echter in het gelijk stelt zal de Verzekeraar deze kosten alsnog voor haar rekening nemen.

B.7 Uitsluitingen

Geen uitkering wegens een Ernstige Aandoening wordt verleend:

- a. indien de aandoening niet volledig voldoet aan één van de specifieke omschrijvingen van Ernstige Aandoeningen;
- b. indien de Verzekerde of het Kind binnen 90 dagen na aanvang van de dekking getroffen wordt door een Ernstige Aandoening met uitzondering van Kanker;
- c. indien de Verzekerde of het Kind binnen 180 dagen na aanvang van de dekking getroffen wordt door Kanker;
- d. indien het Kind al voor aanvang van de dekking getroffen is door een Ernstige Aandoening;
- e. indien voor aanvang van de dekking de diagnose is gesteld van een ziekte of aandoening die de oorzaak is van een Ernstige Aandoening bij Verzekerde of het Kind;
- f. indien de Verzekerde of het Kind getroffen is door een Ernstige Aandoening die direct of indirect het gevolg is van een ziekte of aandoening, waarvoor Verzekerde of het Kind eerder behandeld is door een arts of waarvan hij/zij op de hoogte was op de ingangsdatum van de dekking;
- g. indien het Kind voor aanvang van diens dekking een aandoening had die heeft geleid tot of aantoonbaar aanleiding was voor een Ernstige Aandoening;
- h. indien sprake is van een Ernstige Aandoening die het gevolg is van het gebruik van alcohol, geneesmiddelen, bedwelmende, verdoovende of stimulerende middelen, tenzij gebruikt op bevoegd medisch advies of onder toezicht van een huisarts voor een gesteldheid anders dan alcohol- of drugsverslaving;
- i. een Ernstige Aandoening die naar de opinie van een specialist direct of indirect het gevolg is van HIV (human immunodeficiency virus) en/of enig syndroom of gesteldheid van vergelijkbare aard waaronder AIDS (acquired immune deficiency syndrome).

Wanneer een uitsluiting zoals weergegeven onder b of c zich voordoet dan heeft u het recht deze verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen. Maakt u hier geen gebruik van en loopt de verzekering door, dan zal voortaan wel een uitsluiting gelden voor de Ernstige Aandoening waardoor de Verzekerde of het Kind binnen 90 respectievelijk 180 dagen getroffen is. De uitsluiting geldt alleen voor de persoon waarbij de Ernstige Aandoening ontstaan is.

B.8 Niet-rokers tarief

- a. Op de premie van deze verzekering kan het niet-rokers tarief van toepassing zijn, hetgeen op de polis en/of clausulebladen is aangetekend. Indien sprake is van meerdere verzekerden op de polis, vindt toepassing slechts plaats indien en zolang alle Verzekerden voldoen aan de voorwaarden onder punt b van dit artikel.
- b. U heeft recht op toepassing van het niet-rokers tarief indien:
 - de Verzekerde bij aanvang van de verzekering heeft verklaard ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering niet te hebben gerookt;
 - de Verzekerde na de ingangsdatum schriftelijk en gedagtekend verklaart ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaand aan de datum van dagtekening van de verklaring niet te hebben gerookt. De tariefswijziging gaat dan in per eerstkomende premievervaldag, mits de verklaring ten minste één maand voor de premievervaldag door de verzekeraar is ontvangen.
- c. U en alle andere Verzekerde(n) zijn verplicht de maatschappij onmiddellijk schriftelijk in kennis te stellen van het feit dat een Verzekerde (opnieuw) met roken is begonnen. De Verzekeraar heeft vervolgens het recht de premie en/of het Verzekerde Kapitaal per eerstkomende premievervaldag aan te passen. Herstel van de premie en/of Verzekerde Kapitaal kan slechts plaatsvinden overeenkomstig het bepaalde onder b.
- d. Indien bij het voordoen van een Ernstige Aandoening van een Verzekerde blijkt dat de Verzekeringnemer geen recht (meer) had op toepassing van het niet-rokers tarief en verzuimd heeft de Verzekeraar daarvan schriftelijk in kennis te stellen, dan wordt de uitkering gereduceerd tot 60 % van het Verzekerde Kapitaal bij een Ernstige Aandoening.

Onderdeel C

Dit onderdeel bevat bepalingen die gelden bij Werkloosheid.

C.1 Doel van de verzekering in geval van Werkloosheid

1. Het doel van de EHBT Werkloosheid is een bedrag te verzekeren dat maandelijks uitgekeerd wordt bij Werkloosheid.
2. De bepalingen in deze afdeling zijn van toepassing op de verzekerde dekking bij Werkloosheid.

C.2 Specifieke begripsomschrijvingen voor de module Werkloosheid

Verzekerde:

Wie Verzekerde is staat op de polis vermeld. Zijn of haar werkloosheid is onderwerp van deze dekking.

Verzekerde Uitkeringen bij Werkloosheid:

De verzekering omvat een Verzekerde Uitkering bij Werkloosheid. De Verzekerde Uitkering is in beginsel gelijk aan het op de polis vermelde, maandelijks uit te keren bedrag. Echter, de Verzekerde Uitkering kan door de verzekeraar worden afgetopt want deze zal nooit meer mogen bedragen dan het verschil tussen het maandelijks Sociaal Verzekeringsloon (zoals bedoeld in de Werkloosheidswet) dat ten tijde van het ontstaan van de Werkloosheid op de Verzekerde van toepassing was en de maandelijks werkloosheidsuitkering die op basis van de Werkloosheidswet wordt ontvangen.

Werkloos(heid), Werkloosheidswet en Werkloosheidsuitkering:

De Verzekerde is Werkloos als de Verzekerde werkloos is in de zin van de in Nederland geldende Werkloosheidswet (WW) en een Werkloosheidsuitkering (WW-uitkering) op basis van de Werkloosheidswet ontvangt van de daartoe bevoegde uitkerende instantie. Wanneer de Verzekerde niet in aanmerking komt voor de hier bedoelde Werkloosheidsuitkering bestaat er ook geen recht op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

Dienstbetrekking:

1. Een arbeidsovereenkomst volgens de regels van het Burgerlijk Wetboek of een dienstbetrekking gesloten met een overheidsbedrijf.
2. Onder dienstbetrekking wordt tevens verstaan de arbeidsovereenkomst van een directeur-grotoaandeelhouder voor wie verplichte Sociale Verzekering van toepassing is. Dit geldt echter niet voor degene die op grond van de Regeling aanwijzing directeur-grotoaandeelhouder, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 248 van 24 december 1997, als directeur-grotoaandeelhouder wordt aangemerkt.

Aanvang van Werkloosheid:

De eerste dag waarop Verzekerde een Werkloosheidsuitkering ontvangt.

C.3 Omschrijving van de dekking

- a. Bij Werkloosheid ontvangt de Verzekeringnemer/ Verzekerde de Verzekerde Uitkeringen voor de duur van de Werkloosheid, maar nooit langer dan 12 maanden aaneengesloten. Hierbij geldt wel een eigen risicotermijn van 1 maand. Dit betekent dat voor de eerste maand van de Werkloosheid er geen aanspraak op een Verzekerde Uitkering bestaat. Die aanspraak ontstaat dus pas op zijn vroegst 30 dagen na de eerste dag van Werkloosheid en duurt vanaf dat moment niet langer dan 12 aaneengesloten maanden.
- b. De verzekering omvat in totaal nooit meer dan 24 maandelijks uit te keren Verzekerde Uitkeringen.

Er kan slechts aanspraak gemaakt worden op een tweede (of een daar weer opvolgende) uitkeringsperiode, indien tussen 2 perioden van Werkloosheid minimaal 6 maanden gelegen is. Indien deze tussentijdse termijn korter dan 6 maanden is, worden de periodes van Werkloosheid als één beschouwd waarvoor maximaal 12 maanden uitkering wordt verstrekt.

C.4 Wachtijd

Voor de dekking bij Werkloosheid geldt een wachttijd van 90 dagen vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Dit betekent dat geen recht op een Verzekerde Uitkering bestaat, indien de Werkloosheid ontstaat binnen deze periode van 90 dagen. Voor de volledige duur van die Werkloosheidsperiode bestaat er dan geen recht op een Verzekerde Uitkering.

C.5 Gedeeltelijke Werkloosheid

Bij gedeeltelijke Werkloosheid wordt de Verzekerde Uitkering naar rato vastgesteld afhankelijk van het inkomensverlies ten tijde van het ontstaan van de Werkloosheid. Van gedeeltelijke Werkloosheid is ook sprake wanneer de Verzekerde na een periode van Werkloosheid, betaald werk aanvaardt waardoor de mate van Werkloosheid verminderd wordt.

C.6 Wanneer wordt de Verzekerde Uitkering betaald?

1. De Verzekerde Uitkering wordt zo spoedig mogelijk uitbetaald na ontvangst van de WW-uitkeringberichten van de uitkerende instantie die door Verzekerde worden toegezonden aan Verzekeraar.
2. Indien aanspraak gemaakt kan worden op een Verzekerde Uitkering dan zal deze niet eerder worden uitgekeerd dan nadat 30 dagen is verstreken na het ontstaan van de Werkloosheid.
3. Wanneer de WW-uitkering onder de noemer voorschot wordt verricht, vindt uitkering onder deze verzekering ook plaats onder de noemer voorschot. Wanneer het voorschot onder de WW-uitkering op enig moment wordt teruggevorderd, kunnen de reeds gedane uitkeringen onder deze verzekering ook teruggevorderd worden.

C.7 Bijzondere verplichtingen bij Werkloosheid

De Verzekerde is verplicht zijn Werkloosheid aan te tonen door het overleggen van de door de uitkerende instantie aan de Verzekerde afgegeven stukken waaronder de uitkeringsberichten, die Verzekerde ontvangt in verband met zijn Werkloosheid. Deze stukken dienen voor elke periode van dertig achtereenvolgende dagen, waarvoor een beroep op deze verzekering wordt gedaan, te worden overgelegd. Voorts dient Verzekerde éénmalig zijn ontslagbrief, een kopie van de laatste loonstrook alsmede een kopie van zijn arbeidsovereenkomst (die gold bij het afsluiten

van de verzekering) te overleggen. Een kopie van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst hoeft overigens niet ingeleverd te worden als de verzekering tegen Werkloosheid al langer dan 5 jaar loopt.

C.8 Wanneer stopt de dekking?

1. De dekking stopt vanaf het moment dat in totaal 24 maanden uitkering is verleend vanwege Werkloosheid. In dat geval zal de premie voor de verzekering worden aangepast.
2. De dekking stopt ook als u niet meer voldoet aan uw betalingsverplichtingen.

C.9 Verhogen of verlagen van de Verzekerde Uitkeringen

1. Gedurende de looptijd van de verzekering kunt u het bedrag van de Verzekerde Uitkering in stappen van € 50 verhogen of verlagen. Deze mogelijkheid bestaat niet meer vanaf het moment dat u recht heeft op betaling van een Verzekerde Uitkering. Een verhoging of verlaging kan premieconsequenties hebben.
2. De Verzekerde Uitkering mag nooit meer bedragen dan 1% van het Verzekerd Kapitaal bij Ernstige Aandoeningen en/of nooit meer dan € 1.000 per maand.

C.10 Specifieke uitsluitingen

Geen Verzekerde Uitkering wordt gedaan, indien:

- Verzekerde bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige verklaring(en) over zijn/haar arbeidssituatie en/of arbeidsverleden heeft afgelegd;
- Verzekerde op de ingangsdatum bekend was of redelijkerwijs bekend had kunnen zijn met zijn (aanstaande) ontslag of over een dreiging van zijn ontslag;
- De Werkloosheid een gevolg is van een structurele arbeidsonderbreking die inherent is aan het beroep van Verzekerde (bijv. seizoensgebonden activiteiten, vorstverlet, ook wel onderbrekings-WW);
- De Werkloosheid een gevolg is van een aan Verzekerde verwijtbaar gedrag zoals diefstal of fraude of gedrag waarvan Verzekerde had kunnen weten dat dit ontslag tot gevolg kon hebben;
- Wanneer de Verzekerde bij aanvang van de verzekering geen dienstbetrekking voor onbepaalde tijd heeft;
- Verzekerde bij aanvang van de verzekering een dienstbetrekking van in totaal minder dan 16 uur per week heeft.

C.11 Korting en schorsing Verzekerde Uitkering

Wanneer de WW-uitkering door de uitkerende instantie wordt verlaagd of geschorst, dan wordt de Verzekerde Uitkering naar evenredigheid verlaagd dan wel geschorst.

Bijlage: Atoomreacties en terrorisme

Atoomreacties

Onder atoomreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

Onder atoomreacties wordt niet verstaan radioactieve stoffen, mits deze:

- volgens hun bestemming buiten een kerninstallatie gebruikt zijn; en
- buiten een kerninstallatie gebruikt worden; en
- bedoeld zijn voor en gebruikt worden in de industrie, de handel, de landbouw, een medisch doel, de wetenschap, een onderwijskundig doel en beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen, indien de wet dit eist.

In de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) staat wat wordt verstaan onder een kerninstallatie. Onder een kerninstallatie wordt tevens verstaan een kerninstallatie aan boord van een schip.

Terrorisme

In geval van schade als gevolg van terrorisme gelden de volgende bepalingen:

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 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 organisato-

risch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

- 1.3 Preventieve maatregelen:
Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken.
- 1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT):
Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 1.5 Verzekeringsovereenkomsten:
- 1.5.1 Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- 1.5.2 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.
- 1.5.3 Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 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 ter zake van iedere bij haar inge-

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

- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld

in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

- 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 vorengenoemde 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 medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is als gevolg van 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.