

Employé AOV Maatschappij- beoordeling

Polisvoorwaarden

Wegwijzer

zie hoofdstuk

Begripsomschrijvingen	1
Omschrijving van de dekking	2
Schade	3
Premie	4
Herziening van tarieven en/of voorwaarden	5
Wijziging van het risico	6
Einde van de verzekering	7
Ongevallendekking	8
Rechtsbijstanddekking	9
Terrorisme	10
Aanvullende polisbepalingen	11

1.3 Verzekerde

Degene bij wiens arbeidsongeschiktheid uitkering wordt verleend, voor zover daarop krachtens de overeengekomen voorwaarden recht bestaat.

1.4 WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel ingeval van inkomensderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid, zoals omschreven in artikel 4, een periodieke uitkering te verlenen.

Artikel 3 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de verzekeraar verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de verzekeraar zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Indien de verzekeringnemer in enig opzicht

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1 Verzekeraar

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de verzekeraar het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Artikel 4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake als er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd.

Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

Artikel 5 Optie met betrekking tot verhoging verzekerde jaarrente

Verzekeringnemer heeft het recht (hierna te noemen 'optierecht') op de hoofdpremieervaldag de verzekerde jaarrente tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden, maar zonder medische waarborgen, te verhogen met een bedrag voortvloeiende uit een salarisverhoging van maximaal 15% in één jaar.

Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

5.1 De verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan 80% van het jaarinkomen.

Onder jaarinkomen wordt verstaan de inkomsten van verzekerde uit arbeid in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

5.2 De verzekerde jaarrente bedraagt maximaal € 90.756,-.

5.3 Op de optiedatum (= hoofdpremieervaldag) dient verzekerde gedurende de 60 dagen onmiddellijk hieraan voorafgaand niet geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest, noch een ongeval met als gevolg blijvend letsel te hebben gehad en gedurende deze tijd niet enigerlei uitkering ter zake van inkomstenderving ten gevolge van arbeidsongeschiktheid te hebben ontvangen.

5.4 Een maand voor de optiedatum vraagt de verzekeraar aan verzekeringnemer of en zo ja, op welke wijze hij van het optierecht gebruik wenst te maken. Verzekeringnemer dient zijn standpunt hieromtrent binnen één maand na

de optiedatum schriftelijk aan de verzekeraar kenbaar te hebben gemaakt.

5.5 Indien verzekeringnemer in enig jaar geen gebruik maakt van het optierecht terwijl er wel sprake was van een salarisverhoging dan heeft de verzekeraar het recht bij het eerstvolgende verzoek tot verhoging van de jaarrente nieuwe medische waarborgen te verlangen.

Artikel 6 Klimmende uitkering

Indien uit het polisblad blijkt dat recht bestaat op een klimmende uitkering zal vanaf het moment dat verzekerde uitkering ontvangt krachtens deze verzekering, de verzekerde jaarrente op de hoofdpremieervaldag samengesteld worden verhoogd met het op het polisblad vermelde percentage.

Artikel 7 Eigenrisicotermijn

De eigenrisicotermijn is de periode waarover verzekerde geen recht heeft op een uitkering krachtens deze verzekering. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigenrisicotermijn wordt slechts eenmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan vier weken.

Artikel 8 Uitkeringen

Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 voorziet deze verzekering in een uitkering.

Artikel 9 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de verzekeraar overeenkomstig het in artikel 17, 19 of 20 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds krachtens deze verzekering ingegane uitkering. In de hier bedoelde gevallen zal een verhoging van een uitkeringspercentage niet plaats kunnen vinden.

Begrenzing van de dekking

Artikel 10 Uitsluitingen

10.1 Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan, bevorderd of verergerd:

- 10.1.1** door opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;
- 10.1.2** door overmatig gebruik van alcohol c.q. door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- 10.1.3** door ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed-alcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 o/oo of hoger was dan wel indien het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was;
- 10.1.4** door ongevallen verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;
- 10.1.5** hetzij direct, hetzij indirect door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponneerd onder nummer 136/1981;
- 10.1.6** door, dan wel verband houdende met atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade die is veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich, overeenkomstig hun bestemming, buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

- 10.2** Geen recht op uitkering bestaat gedurende de periode waarin verzekerde gedetineerd is in een gevangenis of soortgelijke instelling.
- 10.3** Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde met betrekking tot het melden en/of behandelen van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Hoofdstuk 3 Schade

Artikel 11 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

- 11.1** Verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:
- 11.1.1** zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- 11.1.2** binnen drie maanden aan de verzekeraar mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde aangifteformulier;
- 11.1.3** zich op verzoek van de verzekeraar te laten onderzoeken door een door de verzekeraar aan te wijzen arts en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de verzekeraar;
- 11.1.4** alle door de verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;
- 11.1.5** de verzekeraar terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;
- 11.1.6** vooraf overleg te plegen met de verzekeraar bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;
- 11.1.7** zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de verzekeraar worden geschaad.

11.2 Verzekeringnemer is gehouden de onder 11.1.2, 11.1.4, 11.1.5 en 11.1.6 genoemde verplichtingen, voor zover verzekerde daaraan niet heeft voldaan of heeft kunnen voldoen, na te komen voor zover dat in zijn vermogen ligt.

11.3 Geen recht op uitkering bestaat indien verzekerde of verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

11.4 Elk recht op schadevergoeding vervalt indien verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

Artikel 12 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en

de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de verzekeraar aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens zo spoedig mogelijk na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaar heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de verzekeraar te aanvaarden.

Artikel 13 Omvang van de uitkering

13.1 Ter zake van arbeidsongeschiktheid is verzekerd een van dag tot dag rechtgevendende periodieke uitkering, die per dag – bij volledige arbeidsongeschiktheid – 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt.

13.2 De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

- 25 - 35%: 30% van de verzekerde jaarrente;
- 35 - 45%: 40% van de verzekerde jaarrente;
- 45 - 55%: 50% van de verzekerde jaarrente;
- 55 - 65%: 60% van de verzekerde jaarrente;
- 65 - 80%: 75% van de verzekerde jaarrente;
- 80 - 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

Artikel 14 Betaling van de uitkering

De uitbetaling van de door de verzekeraar verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens na één maand met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag waarop de beëindiging aan de verzekeraar is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.

Artikel 15 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

15.1 per de dag waarop verzekerde niet meer ten minste 25% arbeidsongeschikt is;

15.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

15.3 in geval van overlijden van verzekerde: per de eerste dag van de derde maand volgend op de maand van overlijden.

Indien verzekerde tevens verzekeringnemer was, geschieden de uitkeringen na overlijden aan de echtgeno(o)t(e) van verzekerde dan wel aan de partner van verzekerde indien hij daarmee duurzaam

samenwoonde en bij het ontbreken hiervan aan de erfgenamen van verzekerde;

15.4 op de dag waarop deze verzekering eindigt, onverminderd het in artikel 9 bepaalde.

Artikel 16 Verjaringstermijn

Iedere rechtsvordering uit hoofde van deze verzekering verjaart door verloop van vijf jaar na het bestaan van arbeidsongeschiktheid als gevolg waarvan recht op uitkering bestaat.

Hoofdstuk 4 Premie

Artikel 17 Premiebetaling

17.1 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie en kosten vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsvinden en voor arbeidsongeschiktheid die is ontstaan of aan het licht getreden of toegenomen (verder te noemen: omstandigheden):

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie en kosten zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie en kosten te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en kosten te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop de premie en kosten door de verzekeraar zijn ontvangen.

Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor omstandigheden die plaatsvinden na de dag waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de verzekeraar zijn ontvangen.

17.2 Terugbetaling

Bij beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering als gevolg van opzet om de verzekeraar te misleiden.

Artikel 18 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering krachtens deze verzekering ontvangt zal de betaalde premie naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd. De premierestitutie vindt achteraf op de hoofdpremievervaldag plaats.

Hoofdstuk 5 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 19

19.1 Herziening

Indien de verzekeraar haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. Voor die verzekeringen waarop een uitkering wordt gedaan, zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum; de herziening van de voorwaarden zal echter pas van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeraar zal die aanpassing vooraf aankondigen.

19.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de verzekeraar daarvan, voor het einde van een termijn van 30 dagen na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven.

De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

19.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in 19.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 6 Wijziging van het risico

Artikel 20 Verplichtingen bij risicowijziging

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, is verplicht op straffe van verlies van het recht op uitkering de verzekeraar terstond schriftelijk kennis te geven, wanneer: **20.1** verzekerde zijn beroep, als op het polisblad vermeld, wijzigt of de daaraan verbonden bezigheden een verandering ondergaan.

Indien verzuimd is hiervan kennis te geven, blijft het recht op uitkering bestaan, als naar het oordeel van de verzekeraar de hiervoor bedoelde risicowijziging

- geen risicoverzwaren inhoudt,
- wel risicoverzwaren inhoudt, doch dit slechts leidt tot toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, in welk geval uitkering plaats zal vinden met inachtneming van die bijzondere voorwaarden en in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie.

20.1.1 Als de risicowijziging van dien aard is, dat de verzekeraar de verzekering niet zou hebben voortgezet indien zij van de ware stand van zaken kennis had gedragen, bestaat geen recht op uitkering;

20.2 verzekerde na het ingaan van deze verzekering niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de WIA of enige andere verplichte voorziening die recht op uitkering geeft in geval van arbeidsongeschiktheid;

20.3 verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;

20.4 verzekerde geen loondienstbetrekking meer heeft;

20.5 verzekeringnemer geen verzekerbaar belang heeft bij wat is verzekerd.

Verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de verzekeraar desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

De verzekeraar heeft het recht in genoemde gevallen andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen of de verzekerde jaarrente te verlagen, dan wel de verzekering te beëindigen. Indien verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving hiervan de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de verzekeraar de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 21 Einde van de verzekering

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

21.1 indien de verzekeringnemer deze schriftelijk aan de verzekeraar heeft opgezegd. Opzegging kan zonder opzegtermijn op ieder willekeurig moment in de periode waarin de verzekering door automatische verlenging is voortgezet. De opgezegde verzekering eindigt op de door verzekeringnemer gewenste dag, maar niet eerder dan op de dag die volgt op de datum waarop verzekeraar de opzegging heeft ontvangen;

21.2 zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt;

21.3 op de datum van overlijden van verzekerde;

21.4 zodra verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet en de verzekeraar op grond hiervan de verzekering opzegt;

21.5 zodra verzekerde niet meer onder de bepalingen van de WIA valt, in welk geval de verzekeraar desgevraagd zal onderzoeken of en zo ja op welke condities een vervangende dekking mogelijk is;

21.6 op een door de verzekeraar te bepalen tijdstip, indien verzekeringnemer ondanks herhaalde pogingen in gebreke blijft de premie te voldoen.

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

Extra dekkingen

Hoofdstuk 8 Ongevallendekking

Artikel 22 Kapitaaluitkering bij overlijden

Ingeval van overlijden van verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een bedrag uitgekeerd ter grootte van de op het moment van overlijden verzekerde jaarrente.

Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de voor overlijden verschuldigde uitkering.

Artikel 23 Kapitaaluitkering bij blijvende invaliditeit

In geval van blijvende invaliditeit van verzekerde, als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt een uitkering verleend die overeenkomstig het vermelde in artikel 25 wordt vastgesteld op een percentage van een kapitaal ter grootte van tweemaal de op het moment van het ongeval verzekerde jaarrente.

23.1 Als verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage – anders dan door het ongeval – overlijdt, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit indien verzekerde niet zou zijn overleden.

23.2 De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen twee jaar na de ongevalsdatum, tenzij tussen verzekeringnemer en de verzekeraar anders wordt overeengekomen.

23.3 Indien een jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden die als volgt zal worden vastgesteld en voldaan:

23.3.1 De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval.

23.3.2 De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit.

23.3.3 De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

23.4 Indien de in art. 11.1.2 genoemde meldingstermijn van drie maanden is overschreden en daardoor het uitkeringspercentage voor blijvende invaliditeit later kan worden vastgesteld dan bij tijdige melding het geval zou zijn geweest, wordt over de periode waaruit de vertraging bestaat geen rente uitgekeerd.

Artikel 24 Ongeval

Onder een ongeval krachtens deze verzekering wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Ook wordt onder ongeval verstaan:

24.1 acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

24.2 besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;

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

24.4 verstikking, verdrinking, bevrozing, zonnesteek, hitteberoerte;

24.5 uitputting, verhongering, verdorping en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

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

24.7 complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

Artikel 25 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

25.1 De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

25.2 Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de in artikel 23 bedoelde verzekerde som uitgekeerd:

het gezichtsvermogen van beide ogen	: 100%
het gezichtsvermogen van een oog	: 30%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	: 70%
het gehoor van beide oren	: 60%

het gehoor van een oor	: 25%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering verleend heeft wegens gehele doofheid aan het andere oor	: 35%
een arm (incl. onderarm, hand en vingers)	: 75%
een hand (incl. vingers)	: 60%
een duim	: 25%
een wijsvinger	: 15%
een middelvinger	: 12%
een ringvinger	: 10%
een pink	: 10%
een been (incl. onderbeen, voet en tenen)	: 70%
een voet (incl. tenen)	: 50%
een grote teen	: 5%
een andere teen	: 3%
de milt	: 5%
de smaak en reuk samen	: 10%
een nier	: 10%

25.3 Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen wordt een evenredig deel uitgekeerd.

25.4 Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van de hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij verlies van de gehele hand.

25.5 Indien er sprake is van een whiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom wordt maximaal 5% van de in artikel 23 bedoelde verzekerde som uitgekeerd.

25.6 De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA-Guides), en/of aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen. Voor de vaststelling van het percentage (functie-)verlies van het gezichtsvermogen kan, indien daartoe medische gronden bestaan, niet alleen gebruik worden gemaakt van de op het moment van de vaststelling laatste versie van de hiervoor vermelde AMA-Guides, maar zal tevens gebruik kunnen worden gemaakt van een andere editie.

25.7 In gevallen die niet vallen onder artikel 25.2 en 25.5 wordt uitgekeerd het percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan:

25.7.1 de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert òf

25.7.2 de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is om zijn beroep uit te oefenen. Is verzekerde beter geschikt een ander hem in redelijkheid op te dragen passend beroep uit te oefenen dan heeft de verzekeraar het recht

voor de mate van blijvende ongeschiktheid van dat hem passend beroep uit te gaan.

Het hoogste van de twee volgens artikel 25.7.1 en artikel 25.7.2 vastgestelde bedragen wordt uitgekeerd.

25.8.1 De bepaling van de mate van blijvend (functie-)verlies zoals bedoeld bij artikel 25.7.1 geschiedt zoals aangegeven bij artikel 25.6.

25.8.2 De bepaling van de mate van blijvende ongeschiktheid zoals bedoeld bij artikel 25.7.2 geschiedt in Nederland door middel van medisch onderzoek en zonodig onderzoek door andere deskundigen.

25.9 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

Bij de bepaling van de mate van (functie-)verlies (artikel 25.6 en artikel 25.8.1) en blijvende ongeschiktheid (artikel 25.8.2) wordt uitgegaan van de situatie zonder uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen, doch – indien geplaatst – met inwendige kunst- of hulpmiddelen.

25.10 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit, ontstaan door één ongeval, wordt nooit meer dan 100% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag uitgekeerd.

Artikel 26 Uitsluitingen bij een ongeval

Naast de uitsluitingen zoals beschreven in artikel 10, waarbij voor – ‘arbeidsongeschiktheid die is ontstaan bevorderd of verergerd door’ – dient te worden gelezen: ‘ongevallen’, gelden de volgende uitsluitingen:

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

26.1 ongevallen verband houdende met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

26.2 ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

26.3 psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

26.4 ongevallen waarbij de verzekeraar op grond van verzamelde toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

26.5 ongevallen ontstaan door het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

26.6 ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier-/peesverscheuring, peri-arthritis humeroscapularis, tennisarm (epicondylitis lateralis) of golfersarm (epicondylitis medialis);

26.7 het binnendringen van ziektekiemen, bijvoorbeeld de verwekkers van malaria, in een insectenbeet of -steek;

26.8 de gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

26.9 ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

26.10 ongevallen welke het gevolg zijn van het

- maken van bergtochten over gletsjers, tenzij onder leiding van een erkende gids;
- klettern;
- deelnemen aan en training voor wedstrijden met motorrijtuigen, motorboten en (brom)fietsen indien in die wedstrijden het snelheidselement overheerst;
- beoefenen van sport als nevenberoep.

26.11 ongevallen ontstaan door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer, verzekerde of een bij de uitkering belanghebbende.

Artikel 27 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

27.1 Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest, tenzij deze omstandigheden een gevolg zijn van een vroeger ongeval waarvoor de verzekeraar reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken. Het onder 27.1 bepaalde laat het onder 27.2 bepaalde onverminderd van kracht.

27.2 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de verzekeraar geen uitkering verleend.

Artikel 28 Begunstiging

28.1 Ingeval van overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval zal de uitkering geschieden aan diens echtgeno(o)t(e) dan wel aan diens partner indien hij daarmee duurzaam samenwoonde en bij het ontbreken van deze aan de erfgenamen van verzekerde.

28.2 In alle overige gevallen geschiedt de uitkering aan verzekeringnemer.

28.3 De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

Artikel 29 Verplichtingen bij een ongeval

Naast de verplichtingen zoals beschreven in artikel 11, gelden de volgende verplichtingen:

29.1 Termijn van aanmelding

29.1.1 ingeval van overlijden is verzekeringnemer of begunstigde verplicht de verzekeraar ten minste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie hiervan in kennis te stellen.

29.1.2 ingeval van blijvende invaliditeit is verzekeringnemer verplicht de verzekeraar, zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen drie maanden, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan. Wordt de aanmelding later gedaan, dan kan niettemin een recht op uitkering ontstaan, mits wordt aangetoond dat de verzekeraar bij tijdige aanmelding tot uitkering verplicht zou zijn geweest.

29.2 Verplichting van de begunstigde(n) in geval van overlijden

Ingeval van overlijden van verzekerde ten gevolge van een ongeval is/zijn de begunstigde(n) verplicht desgevraagd zijn/hun medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

29.3 Sanctiebepaling

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekeringnemer of, in geval van overlijden de begunstigde(n), de in artikel 29.1.1 en 29.2 genoemde verplichtingen niet is/zijn nagekomen.

Hoofdstuk 9 Rechtsbijstanddekking

Artikel 30 Overdracht

SRK: SRK Rechtsbijstand

De verzekeraar heeft de uitvoering van deze rechtsbijstand-dekking overgedragen aan: SRK Rechtsbijstand, verder te noemen het SRK (Stichting Schaderegelingskantoor voor Rechtsbijstandverzekering);
bezoekadres: Europaweg 151, Zoetermeer
postadres: Postbus 3020, 2700 LA ZOETERMEER
telefoon: 079-3448181
telefax: 079-3427990

De verzekeraar garandeert nakoming door het SRK van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen.

Artikel 31 Begrippen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

31.1 Gebeurtenis

Het feitelijke voorval of de reeks met elkaar verband houdende voorvallen die leiden tot een concreet te definiëren juridisch geschil waarbij verzekerde is betrokken en dat bij het tot stand komen van deze verzekering niet te verwachten of redelijkerwijs te voorzien is geweest; indien er sprake is van een reeks met elkaar verband houdende voorvallen, is het tijdstip van het eerste voorval in die reeks bepalend voor de vaststelling van het tijdstip van de gebeurtenis.

31.2 Rechtens bevoegde deskundige

Een ter zake kundige die, krachtens toepasselijke regel inzake procesbevoegdheid, in de gerechtelijke procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.

Artikel 32 Omschrijving van de dekking

32.1 Omvang van de dekking

Gedekt is het verhalen van de op geld waardeerbare gevolgen van schade ten gevolge van een ongeval op een derde, die in verband met het veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 jegens verzekerde uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

32.2 Kosten van rechtsbijstand

32.2.1 De kosten verbonden aan behandeling door het SRK zijn tot een onbeperkt bedrag gedekt.

32.2.2 Voor te maken externe kosten, als genoemd onder 32.3, geldt een dekkingssom van maximaal € 15.000,- per gebeurtenis.

32.3 Vergoed worden:

32.3.1 de honoraria en de verschotten van de conform deze voorwaarden ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere rechtens bevoegde deskundige(n) en expert(s);

32.3.2 de proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies. Hieronder zijn niet begrepen afkoopsommen, boetes en ander bij wijze van straf opgelegde maatregelen;

32.3.3 de kosten van getuigen in een gerechtelijke procedure.

Indien verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt de BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 33 Belangenconflict

Als blijkt dat beide strijdende partijen zich als verzekerde tot het SRK wenden en beide aanspraak kunnen maken op het verlenen van rechtsbijstand zal het SRK hiervan mededeling doen aan beide verzekerden.

In dat geval heeft verzekerde het recht zijn belangen door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van vrije keuze, zoals geregeld in artikel 36.4 van deze voorwaarden, te laten behartigen.

Artikel 34 Uitsluitingen

Het SRK is niet tot het verlenen van rechtsbijstand verplicht, indien:

34.1 verzekerde handelt in strijd met de polisvoorwaarden en daardoor de belangen van de verzekeraar en/of het SRK schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zo laat is aangemeld dat het SRK slechts met extra kosten de rechtsbijstand zou kunnen verlenen;

34.2 bij de gebeurtenis een motorrijtuig of een (lucht) vaartuig is betrokken dat een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;

34.3 de gebeurtenis betreft, voortvloeit uit of verband houdt met een sociale verzekeringskwestie, ook niet als onderdeel van de dekking als omschreven in artikel 32.1;

34.4 de schade (mede) uit overeenkomst voortvloeit;

34.5 de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Europese Unie;

34.6 de wettelijk aansprakelijke derde insolvabel is;

34.7 verzekerde bij een beroep op deze polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de

behandeling van de zaak of de belangen van het SRK zou schaden;

34.8 verzekerde rechten kan ontlenen aan een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, die voorziet in het verlenen van rechtsbijstand of het vergoeden van kosten van rechtsbijstand.

Artikel 35 Aanmelding van de zaak en verplichtingen van verzekerde

35.1 Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij verzekerde rechten aan deze voorwaarden wil ontlenen, is hij verplicht de gebeurtenis zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, te melden bij het SRK onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid. Dit teneinde het SRK in een zo vroeg mogelijk stadium in staat te stellen de noodzakelijke rechtsbijstand te verlenen.

35.2 Verzekerde die een beroep op deze voorwaarden doet, verleent alle medewerking die gevraagd wordt door het SRK of de door het SRK ingeschakelde externe deskundigen.

35.3 Verzekerde is verplicht het SRK op de hoogte te (blijven) houden van nieuwe ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te (blijven) verlenen bij de uitvoering van de polis.

35.4 Door de gebeurtenis aan te melden machtigt verzekerde het SRK, onder uitsluiting van ieder ander, tot het – zowel in als buiten rechte – behartigen van zijn belangen.

Artikel 36 Verlenen van rechtsbijstand

36.1 Het SRK zal rechtsbijstand (blijven) verlenen voor zover naar de mening van het SRK een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal het SRK dit gemotiveerd meedelen aan verzekerde.

36.2 Het SRK behandelt de aangemelde zaken in principe zelf. Te allen tijde zal, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minne worden nagestreefd.

36.3 Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal het SRK, voor zover mogelijk, zelf de rechtsbijstand verlenen.

36.4 Indien het SRK niet zelf de rechtsbijstand kan verlenen, zal verzekerde worden bijgestaan door een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige van

eigen keuze die in overleg met het SRK moet worden aangesteld. Alleen het SRK heeft bevoegdheid om namens verzekerde de opdracht aan de advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige te geven. Indien een buitenlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten en andere rechtens bevoegde deskundigen in aanmerking die bij het desbetreffende buitenlands gerecht staan ingeschreven of aldaar rechtens zijn toegelaten.

36.5 Indien het SRK van mening is dat het financieel belang van verzekerde de te maken kosten niet rechtvaardigt, is het SRK gerechtigd in plaats van (verdere) rechtsbijstand te verlenen, verzekerde een bedrag aan te bieden ter grootte van het financieel belang. De rechten die ter zake deze schade voor de verzekerde voortvloeien uit deze voorwaarden, komen na de betaling van het bedrag te vervallen.

Artikel 37 Geschillenregeling

37.1 Gedragslijn bij verschil van mening tussen SRK en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan

Verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van het SRK, dat ingevolge artikel 36.1. van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak.

Verzekerde dient in dat geval in een brief aan het SRK op basis van voor het SRK bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met het SRK.

De geschillenregeling omvat het volgende:

37.1.1 het SRK verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat juridisch advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betreft hierbij de standpunten van zowel het SRK als verzekerde;

37.1.2 verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt het SRK met verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;

37.1.3 het SRK draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;

37.1.4 het SRK betaalt de kosten van dit juridisch advies;

37.1.5 deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan het SRK de advocaat opdracht geven de behandeling van de zaak voort te zetten. Het SRK verstrekt de advocaat daartoe schriftelijk goedkeuring;

37.1.6 deelt de advocaat de mening van het SRK, dan kan verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die verzekerde verplicht is binnen één maand nadat uitspraak is gedaan aan het SRK te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal het SRK alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 32.2 en 32.3 van deze voorwaarden, vergoeden.

Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal het SRK deze kosten in verhouding tot het in de procedure behaalde resultaat vergoeden;

37.1.7 verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als na overleg met verzekerde door het SRK reeds een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak.

37.2 Gedragslijn bij verschil van mening over het wel of niet verlenen van dekking

37.2.1 Verzekerde kan een rechtsvordering tegen de verzekeraar/het SRK instellen indien het SRK meent dat de gebeurtenis geen aanleiding geeft om rechten aan deze verzekering te ontnemen.

37.2.2 Indien de rechter verzekerde in het gelijk stelt, zal het SRK de redelijkerwijs gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel 32.2 en 32.3 van deze voorwaarden, vergoeden.

Artikel 38 Verjaringstermijn

Iedere rechtsvordering uit hoofde van deze verzekering verjaart door verloop van drie jaar nadat een beroep op de rechtsbijstanddekking had kunnen worden gedaan.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De Clause terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clause met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clause integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 39.1 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

39.1.1 Begripsomschrijvingen

Voor de Clause terrorismedekking en de daarop berustende bepalingen gelden de hierna genoemde begrippen.

39.1.1.1 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.

39.1.1.2 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.

39.1.1.3 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.

39.1.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

39.1.1.5 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.

39.1.1.6 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.

39.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' 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 ingediende 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.

- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór 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.
- c. 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 het hiervóór vermelde begrip ‘In Nederland toegelaten verzekeraars’ tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

39.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. 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.
- b. De NHT is, met inachtneming 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.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 dit artikel onder a.

bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

Hierna volgt een samenvatting van het Protocol. Op verzoek zal de volledige tekst van het Protocol, inclusief toelichting, kosteloos door verzekeraar worden toegezonden.

Artikel 39.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

39.2.1 Algemeen

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit, waarvan de hoogte van jaar tot jaar kan verschillen, is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het ‘Protocol afwikkeling claims’ van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

39.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere ‘verwezenlijking van het terrorismerisico’ waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

- a. U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij de verzekeraar.
- b. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.
- c. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

39.2.3 Terrorismen van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is

het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden. Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend. Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan zes maanden tussen de daden liggen.

39.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekendmaken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

NB: Betaling aan de verzekerde geschiedt door de eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

39.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 40.1 Persoonsgegevens

40.1.1 Verwerking persoonsgegevens bij aanvraag / wijziging

Bij de aanvraag van deze verzekering en bij wijziging daarvan worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl).

40.1.2 Verwerking persoonsgegevens bij schade

Bij de melding van een gebeurtenis worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst.

In verband met het voeren van een verantwoord schade-regelingsbeleid kan verzekeraar persoonsgegevens raadplegen en/of laten opnemen bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS.

40.1.3 Verstrekking persoonsgegevens aan derden

De persoonsgegevens die zijn gevraagd bij de aanvraag van deze verzekering, bij wijziging daarvan en bij de melding van een gebeurtenis kunnen door verzekeraar worden verstrekt aan derden die betrokken zijn bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, zoals hulpverleners, experts en herstelbedrijven.

Artikel 40.2 Toepasselijk recht

Op deze met verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 40.3 Klachten

Een klacht die betrekking heeft op deze verzekering kan schriftelijk worden ingediend bij de Klachtendesk van verzekeraar of via www.nn.nl

Indien de reactie van verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of via www.kifid.nl

Artikel 40.4 Overdracht van rechten

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

Artikel 40.5 Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekerings-overeenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt. De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

