
ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**1.1. Maatschappij**

Goudse Schadeverzekeringen N.V. Goudse Schadeverzekeringen N.V. is als schadeverzekeraar geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De Goudse is een aanbieder van verzekeringen en andere financiële producten. De Goudse is gevestigd te Gouda aan het Bouwmeesterplein 1 (postadres: postbus 9, 2800 MA Gouda).

1.2. Verzekeringnemer

Degene, die deze verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij gesloten heeft.

1.3. Verzekerde

Degene wiens arbeidsongeschiktheid verzekerd is.

1.4. Aanvangspremie

De eerste premie die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het aangaan van de verzekering. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

1.5. Vervolgpremie

De premie die de verzekeringnemer na de aanvangspremie verschuldigd wordt. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

1.6. Hypotheeklast

De financiële lasten op jaarbasis, die voortvloeien uit een hypothecaire geldlening waaraan deze verzekering is verbonden, welke bestaan uit rente, aflossing en/of de premie van de aan de hypotheek gekoppelde levensverzekering.

1.7. WIA

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

1.8. UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

ARTIKEL 2. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de Maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

ARTIKEL 3. STREKKING VAN DE VERZEKERING

Deze verzekering heeft ten doel aan de verzekeringnemer een uitkering te verlenen ter voldoening van zijn lasten uit hoofde van door hem aangegane hypotheekverplichtingen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

ARTIKEL 4. BEGRIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID (GANGBARE ARBEID)

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor tenminste 55 procent ongeschikt is tot het verrichten van algemeen geaccepteerde arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend.

ARTIKEL 5. EIGEN RISICOTERMIJN

De eigen risicotermijn is de periode waarover geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat. De termijn vangt aan op de dag volgend op de dag waarop door een bevoegd arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt niet in aanmerking genomen voor perioden van (toegenomen) arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken.

ARTIKEL 6. UITSLUITINGEN

1. De verzekeraar keert niet uit indien de arbeidsongeschiktheid door de verzekeringnemer dan wel de verzekerde met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkellijke schuld is veroorzaakt;
2. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt is door een ongeval de verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij de Maatschappij op grond van verzamelde gegevens in redelijkheid aannemelijk maakt, dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;
3. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt is door gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift, dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
4. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid die veroorzaakt is door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van méér dan 50 cc, danwel

indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

5. Geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid wordt verleend over de periode dat de verzekerde is gedetineerd. Onder detentie wordt in ieder geval verstaan: voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en Ter Beschikking Stelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland;

6. Geen uitkering wordt verleend voor arbeidsongeschiktheid, welke is ontstaan, hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muerij. 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 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/198;

7. Voorts wordt geen uitkering verleend voor ongeschiktheid tot werken welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

ARTIKEL 7. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

7.1 Verplichtingen bij risicowijziging

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht tijdig vooraf, of in de gevallen waarin dat niet mogelijk is binnen 14 dagen na de dag waarop een van de hierna genoemde wijzigingen heeft plaatsgevonden, schriftelijk aan De Goudse kennis te geven wanneer:

- a)** de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep geheel ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- b)** de verzekerde zijn op het polisblad vermelde werkzaamheden en/of beroep gedeeltelijk ophoudt daadwerkelijk uit te oefenen of wijzigt;
- c)** de aard en/of de omvang van de werkzaamheden en/of de bedrijfsvoering een verandering ondergaan.

Na ontvangst van een in artikel 7.1 onder b, c bedoelde kennisgeving eindigt de dekking voor zover het risico door de wijziging verzwaard is met ingang van de dag van wijziging of mededeling van de wijziging, tenzij de verzekering zonder aanpassing van de premie, de verzekerde jaarrente en/of de voorwaarden kan worden voortgezet.

Tenzij De Goudse en verzekeringnemer overeenkomen de verzekering op basis van andere voorwaarden, gewijzigde premie en/of verlaagde verzekerde jaarrente voort te zetten, eindigt de verzekering door opzegging door De Goudse of de verzekeringnemer met inachtneming van een

opzegtermijn van twee maanden.

7.2

Indien verzuimd is kennis te geven van de risicowijzigingen genoemd in artikel 7.1 onder b en c, zal De Goudse, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging respectievelijk de verandering een risicoverzwaaringsinhoudt. Indien er geen sprake is van risicoverzwaaringsinhoud blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien er wel sprake is van risicoverzwaaringsinhoud die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, geschiedt de uitkering:

- a.** met inachtneming van de bijzondere voorwaarden en/of
- b.** in verhouding van de voor de betreffende rubriek betaalde premie tot de premie die wegens risicoverzwaaringsinhoud is verschuldigd.

Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaaringsinhoud naar het oordeel van De Goudse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

7.3 Verplichtingen bij andere wijzigingen

De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is op straffe van verlies van recht op uitkering verplicht de maatschappij terstond kennis te geven, wanneer:

- a.** de verzekerde voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt;
- b.** de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of aan zijn bedrijf surseance van betaling is verleend;
- c.** de verzekeringnemer geen of minder verzekerd belang heeft bij hetgeen verzekerd is;
- d.** de verzekerde die een uitkering ontvangt krachtens de WIA na het ingaan van deze verzekering niet langer verzekerd is ingevolge de WIA.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen de maatschappij desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

In al deze gevallen heeft de maatschappij het recht andere voorwaarden te stellen (waaronder wijziging van de premie of verlaging van de verzekerde jaarrente) dan wel de verzekering te beëindigen.

7.4 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

De verzekerde is verplicht ingeval van arbeidsongeschiktheid:

- 1.** zich zo spoedig mogelijk onder behandeling van een bevoegd arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;
- 2.** zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen drie

maanden aan de Maatschappij mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

3. zich desgevraagd op kosten van de Maatschappij door een door de Maatschappij aan te wijzen arts te doen onderzoeken, respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een door de Maatschappij aan te wijzen ziekenhuis en aan de door de Maatschappij aangewezen arts alle gewenste inlichtingen te verstrekken;

4. alle door de Maatschappij nodig geoordeelde gegevens, waaronder uitkeringsbescheiden ingevolge de WIA, te verstrekken of te doen verstrekken aan de Maatschappij of aan door haar aangewezen medische en andere deskundigen en daartoe de behandelende artsen, het uitvoeringsorgaan van de WIA en de daartoe behorende adviserende en administrerende instanties te machtigen;

5. de Maatschappij schriftelijk te informeren over wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage ingevolge de WIA, onder overlegging van de uitkeringsbescheiden ingevolge de WIA en de daarop betrekking hebbende documentatie. Deze schriftelijke melding dient binnen 30 dagen na de bedoelde wijziging plaats te hebben en dient ook te geschieden indien verzekerde bezwaar en/of beroep aantekent tegen de wijziging van de WIA-uitkering;

6. tijdig vooraf overleg te plegen met de Maatschappij in geval van vertrek naar het buitenland voor een periode langer dan twee maanden.

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de bovenvermelde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen met het opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 8. UITKERINGEN

8.1 Vaststelling van de uitkering

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

De Maatschappij stelt in het tweede en volgende jaren de mate en duur van de arbeidsongeschiktheid en de omvang van de uitkering vast aan de hand van gegevens van door haar aangewezen medische en andere deskundigen, tenzij verzekerde een uitkering krachtens de WIA ontvangt, in dat geval zal in het derde en volgende jaren de beschikking van het UWV worden gebruikt voor het vaststellen van de uitkering.

Van deze vaststelling wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van alle voor de vaststelling noodzakelijke

gegevens, aan verzekeringnemer mededeling gedaan.

8.2 Omvang van de uitkering

Tabel: Uitkeringspercentage in relatie tot de gekozen uitkeringschaal en de mate van arbeidsongeschiktheid.

Minimale Uitkeringschaal	AO-klasse	
	55-80%	80-100%
55%	60	100
80%	-	100

8.3 Aanvang van de uitkering

De verzekering komt tot uitkering nadat de eigen risicotermijn is verstreken.

8.4 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze verzekering bepaalde is ter zake van arbeidsongeschiktheid verzekerde een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke bij volledige arbeidsongeschiktheid 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De berekening van de door de Maatschappij uit te keren termijnen geschiedt telkens over een periode van één maand. De uitbetaling geschiedt aan de verzekeringnemer en vindt zo spoedig mogelijk na het verstrijken van deze periode plaats.

8.5 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

- a. per de dag dat verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden;
- b. per de eerste dag van de maand volgend op de maand, waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;
- c. in geval van overlijden van de verzekerde op de datum van het overlijden;
- d. op de dag, dat de verzekering eindigt onverminderd het in artikel 8.6 bepaalde.

8.6 Recht op uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door verzekeringnemer, hetzij door de maatschappij anders dan wegens de in artikel 13.2 genoemde redenen, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds ingegane uitkering, met dien verstande dat daarna een wijziging in de mate van arbeidsongeschiktheid alleen in aanmerking wordt genomen voor zover deze leidt tot indeling in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse of beëindiging van de uitkering.

ARTIKEL 9. PREMIEBETALING

9.1 Betaling van de premie

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de eventuele kosten, uiterlijk op de premievervaldatum te hebben betaald.

9.2 Gevolgen bij niet-betaling/niet-tijdige van de premie

- a.** Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaald of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen, die nadien hebben plaatsgevonden;
- b.** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen die nadien hebben plaatsgevonden;
- c.** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaald, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven;
- d.** De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen;
- e.** De dekking wordt weer van kracht voor alle arbeidsongeschiktheidsmeldingen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de Maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan;
- f.** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt;
- g.** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.3 Premierestitutie bij arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde krachtens de verzekering uitkering ontvangt zal de over na ingang van het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid betaalde premie naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd, met dien verstande, dat premieverrekening achteraf op de hoofdpremievervaldatum plaatsvindt.

ARTIKEL 10. WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

10.1

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de

voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van De Maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid tot weigering van de wijziging van de premie en/of de voorwaarden geldt niet indien:

- de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging voortvloeit uit een bepaling in de voorwaarden van de verzekering.

ARTIKEL 11 VERHOOGING VAN HET VERZEKERDE BEDRAG BIJ WIJZIGING VAN DE HYPOTHEEKLAST

De gegevens inzake de hypotheeklast zoals verstrekt bij het aangaan van deze verzekering vormen mede de basis voor het vaststellen van het verzekerde bedrag. Na het sluiten van deze verzekering heeft de verzekeringnemer het recht bij een verhoging van de hypotheeklast als gevolg van een renteverhoging van de hypothecaire lening het verzekerde bedrag te verhogen. Deze verhoging zal door de maatschappij zonder medische selectie worden geaccepteerd, indien:

- a.** de verzekerde op het moment van indiening van de aanvraag tot verhoging volledig arbeidsgeschikt is;
- b.** het te verzekeren bedrag op jaarbasis niet hoger wordt dan 12% van het op dat moment geldende hypotheekbedrag met een maximum van € 16.336,00.

ARTIKEL 12. VERLAGING VAN HET VERZEKERDE BEDRAG BIJ WIJZIGING VAN DE HYPOTHEEKLAST

Steeds wanneer de hypotheeklast gedaald is met, in totaal, 10% of meer van de oorspronkelijke hypotheeklast is de verzekerde verplicht het verzekerde bedrag hieraan aan te passen. De verlaging van het verzekerde bedrag gaat in per de datum, waarop de aanvraag door de maatschappij is ontvangen. Bij niet nakoming van deze verplichting blijft het recht op uitkering bestaan, doch zal de hoogte van de uitkering nooit meer bedragen dan de daadwerkelijke hypotheeklast. Een verlaging van het verzekerde bedrag nadat een uitkering op grond van de verzekering is ingegaan heeft geen effect op de lopende uitkering.

ARTIKEL 13. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

13.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens stilzwijgend met dezelfde periode verlengd.

13.2 Einde van de verzekering

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

- a. zodra de overeengekomen eindleeftijd is bereikt;
- b. op de datum van overlijden van verzekerde;
- c. op de datum, waarop de hypothecaire geldlening in verband waarmee de verzekering is afgesloten volledig wordt afgelost.

13.2.1 Opzegging door de Maatschappij

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de Maatschappij indien

- a. de Maatschappij de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in de artikelen 7.1 en 7.2 niet wenst voort te zetten;
- b. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- c. indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- d. per de dag, waarop verzekerde langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt, tenzij vooraf tijdig met de maatschappij schriftelijk overeengekomen is, dat de verzekering al dan niet gewijzigd kan worden voortgezet.

13.2.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging aan de Maatschappij van verzekeringnemer indien verzekeringnemer aan het einde van geldigheidsduur van de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden, aangeeft de verzekering niet te willen voortzetten.

ARTIKEL 14. TERRORISMEDEKKING

De dekking van deze verzekering is onderworpen aan de bijgevoegde terrorismeclausule van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

ARTIKEL 15. TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENREGELING

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan: Klachtencommissie De Goudse Postbus 9 2800 MA Gouda en/of Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Postbus 93257 2509 AG Den Haag telefoon 0900 - 3552248 www.kifid.nl.

ARTIKEL 16. PRIVACYREGLEMENT

De door u verstrekte en nog te verstrekken persoonsgegevens worden door De Maatschappij verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Maatschappij. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen 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 070-3338500, www.verzekeraars.nl).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan De Goudse uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheren en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Terrorismeclausule

ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of 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 ontstaan 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 doen verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillende besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 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 de mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerde en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsovereenkomst, 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

a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet Toezicht Verzekeringsovereenkomst 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
b. Overeenkomstig van levensverzekering 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.

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

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

– Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet Toezicht Verzekeringsovereenkomst 1993, en; – natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in Artikel 7 van de Wet Toezicht natura-uitvaart- verzekeringsovereenkomst, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsovereenkomst 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 terrorisme- risico', 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 terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in ieder geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsovereenkomst 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsovereenkomstdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard Euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle 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 onroerend 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 verzekeringen.

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 waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de verzekering(en) is (zijn) afgesloten.

ARTIKEL 3. UITKERINGSPROTOCOL NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraars 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 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 terroriserisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft 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 ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van een terroriserisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.