

Artikel 1**Begripsomschrijvingen**

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeringsovereenkomst

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekerde ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen. Als bij een latere wijziging de dekking wordt uitgebreid, geldt voor de uitgebreidere dekking de wijzigingsdatum als het moment waarop de overeenkomst is gesloten.

1.2 Verzekeraar

De verzekering loopt, tenzij anders op het verzekeringsbewijs vermeld, bij ABN AMRO Schadeverzekering N.V., in de voorwaarden aangeduid als de 'verzekeraar'. ABN AMRO Schadeverzekering N.V. is gevestigd te Zwolle aan de Grote Voort 261-287, 8041 BL, Postbus 10085, 8000 GB Zwolle (Handelsregister KvK Zwolle 05058078). ABN AMRO Schadeverzekering N.V. staat als aanbieder van (schade) verzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank N.V. (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te oefenen.

1.3 Verzekerde

Als verzekerde geldt de op het certificaat vermelde bankrekeninghouder.

1.4 Ongeval

Een plotselinge en rechtstreekse inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buitenaf en buiten zijn wil, waardoor geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat, dat zijn overlijden danwel zijn blijvende invaliditeit tot gevolg heeft.

Uitbreiding begrip ongeval

Onder begrip ongeval wordt mede verstaan:

1.4.1 wondinfectie of bloedvergiftiging, ontstaan in verband met een ongeval;

1.4.2 acute vergiftiging tengevolge van het inademen van schadelijke gassen en/of dampen;

1.4.3 acute vergiftiging door het gebruik of het binnenkrijgen van vergiftigde spijzen, dranken of andere stoffen, met uitzondering evenwel van:

- allergische reactie en vergiftiging door het binnenkrijgen van ziektekiemen of de daardoor gevormde vergiften;
- vergiftiging door het gebruik van alcoholische dranken en bedwelmende middelen en van geneesmiddelen, voorzover van deze laatste een schadelijke werking is te verwachten;

1.4.4 verdrinking en verstikking;

1.4.5 bevrozing en zonnesteek;

1.4.6 ongevallen bij redding – of poging daartoe – van mens of dier, bij noodzakelijke verdediging van eigen of een anders lijf, eerbaarheid of goed tegen ogenblikkelijke wederrechtelijke aanranding;

1.4.7 typhus, paratyphus en de ziekte van Weil, indien redelijkerwijs aangenomen moet worden dat deze ziekten zijn ontstaan door het binnenkrijgen van ziektekiemen bij een onvrijwillige val in het water of in een andere vloeistof of bij een poging tot redding van mens en dier uit het water of uit een andere vloeistof;

1.4.8 ontberingen als gevolg van schipbreuk, noodlanding, watersnood, instorting, insneeuwing of invriezing en insluiting door het dichtvallen van een kluisdeur;

1.4.9 complicaties en verergeringen, optredende in de toestand van de door een ongeval getroffen verzekerde als gevolg van de wijze waarop de eerste hulp en/of de medische behandeling werden verleend;

1.4.10 ontwrichting, verstuiking, verscheuring van spieren en weefsels, mits de aard en plaats van deze letsels geneeskundig vast te stellen zijn.

1.5 Blijvende invaliditeit

Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan een blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van het vermogen om een lichaamsdeel of een orgaan te gebruiken.

Artikel 2**Omschrijving van de verzekering****2.1 Dekking**

Ter zake van een aan verzekerde overkomen ongeval wordt een uitkering verleend, zoals nader omschreven in artikel 3 in geval van:

2.1.1 overlijden, indien de dood intreedt binnen vijf jaar, gerekend vanaf de dag van het ongeval;

2.1.2 blijvende invaliditeit, met een invaliditeitspercentage van 67% of meer.

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.2 Uitsluiting

2.2.1 Niet als ongeval wordt beschouwd:

- ingewandsbreuken en tussenwervelschijfbreuken (hernia nuclei pulposi), of de directe of indirecte gevolgen daarvan;
- lumbago (lendenspit) en spierversrekkingen, vertilling, tendovaginitis crepitans (peesschede-ontsteking), coup de fouet (zweepslag), epicondylitis humeri (tennisarm) en huidletsels aan handen of voeten ontstaan door wrijving of schuring tegen een hard voorwerp.

2.2.2 Geen recht op uitkering bestaat voor een ongeval:

- tengevolge van zelfmoord of poging daartoe;
- indien de verzekerde het ongeval met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke

schuld heeft veroorzaakt dan wel met zijn goedgevinden is veroorzaakt, ongeacht of het ongeval is veroorzaakt aan zijn eigen belang(en) of (ook) die van (een) andere verzekerde(n). Onder verzekerden wordt in dit verband mede verstaan de echtgenoot, geregistreerde partner, kinderen en huisgenoten, wiens/wier belang is meeverzekerd, ongeacht of zij in de polis als verzekerde worden aangemerkt.

- tengevolge van een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep, dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij poging zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- als gevolg van het zich bevinden in kennelijke staat van dronkenschap, een toestand van bedwelming door eigen toedoen teweeggebracht, dan wel als gevolg van het gebruik van stimulerende middelen anders dan op medisch voorschrift;
- als gevolg van krankzinnigheid, verstandsverbijstering of beroerte;
- als gevolg van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie. Deze genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponneerd. Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de zes genoemde vormen van molest;
- als gevolg van het opzettelijk deelnemen aan vechtpartijen alsmede als gevolg van vrijheidsberoving;
- in, respectievelijk als gevolg van, militaire dienst, waarin verzekerde zich bevindt anders dan voor herhalingsoefeningen in vredetijd, tenzij verzekerde (respectievelijk belanghebbende) aannemelijk maakt, dat het ongeval niet veroorzaakt is door een gebeurtenis verband houdende met de militaire dienst;
- tengevolge van misdadige handelingen waaraan verzekerde deelneemt, ongeacht of verzekerde terzake strafrechtelijk wordt vervolgd;
- als gevolg van het beoefenen van sport anders dan als amateur, alsmede tengevolge van het maken van gletsjer- en hooggebergtetochten, tenzij deze als regel zonder gids kunnen worden ondernomen, skispringen, deelneming aan of voorbereiding tot recordritten, of wedstrijden te paard, met voertuigen, motorrijtuigen of op rijwielen, het rijden per motorrijwiel of scooter met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc waaronder ook met meerijden als duo- of zijspanpassagier wordt verstaan. Het meerijden als duo- of zijspanpassagier van deze motorrijwielen of scooter is wel meeverzekerd, indien ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond, dat dit meerijden bij wijze van uitzondering geschiedde;
- als gevolg van het maken van luchtreizen anders dan als passagier in een vliegtuig ingericht tot/geschikt voor personenvervoer en waarvan de piloot in het bezit is van een voor het desbetreffende vliegtuig geldig brevet. Het meevliegen als overlevende van een ramp (scheeps- of vliegtuigramp, watersnood en dergelijke) in een vliegtuig ter redding uitgezonden, is ongeacht de aard van het vliegtuig meeverzekerd;
- tengevolge van alle directe en indirecte gevolgen veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, tenzij het letsel een gevolg is van een behandeling als bedoeld in artikel 1.4.9.

2.3 Bestaande afwijkingen

2.3.1 Mocht het ongeval al zijn bewezen, dan nog bestaat er geen recht op uitkering indien het ongeval en/of het letsel het gevolg is van, of (mede) is veroorzaakt door, enige lichamelijke of geestelijke ziekte of afwijking of enig zodanig gebrek of ziektoestand.

2.3.2 Indien de gevolgen van het ongeval zijn vergroot door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval zou hebben gehad wanneer verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

2.3.3 Zijn echter de hiervoor genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg van een eerder ongeval, waardoor verzekeraar onder deze verzekering een uitkering heeft moeten doen, dan worden deze omstandigheden niet in aanmerking genomen.

2.3.4 Geen uitkering zal worden verleend:

- indien een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd. Bij een verlies of de beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan, dat reeds voor het ongeval beschadigd of geheel of gedeeltelijk voor gebruik ongeschikt was, zal bij de vaststelling van de uitkering rekening worden gehouden met het verschil tussen de toestand voor en na het ongeval;
- indien in geval van overlijden terzake van hetzelfde ongeval onder deze polis reeds een uitkering is gedaan voor blijvende invaliditeit van verzekerde, behoudens het bepaalde in artikel 3.7.

Artikel 3

Uitkeringsregeling

3.1 Aangifte van een ongeval

De verzekerde, respectievelijk de begunstigde(n) is/zijn verplicht van een ongeval aan verzekeraar kennis te geven binnen:

3.1.1 24 uur, indien verzekerde door dit ongeval overleden is;

3.1.2 negentig dagen, indien gebeurtenissen, anders dan hiervoor genoemd, hebben plaatsgevonden, waardoor recht op uitkering zou kunnen ontstaan.

Wordt later aangifte gedaan, dan zal niettemin recht op uitkering bestaan, indien ten genoegen van verzekeraar wordt aangetoond dat:

- de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval;
- het ongeval binnen de verzekeringstermijn is ontstaan;
- de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot.

Elk recht op uitkering vervalt evenwel indien de aangifte later geschiedt dan vijf jaren na het plaatsvinden van het ongeval. Indien de verzekerde komt te overlijden is het vorenstaande ook van toepassing met dien verstande, dat elk recht vervalt indien de begunstigde(n) niet tenminste 2 x 24 uur vóór de begrafenis of crematie van verzekerde aan verzekeraar kennis heeft (hebben) gegeven van het overlijden.

3.2 Vaststelling blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit dient in Nederland te worden vastgesteld door een door de verzekeraar aan te wijzen arts. De mate van invaliditeit zal worden vastgesteld aan de hand van de alsdan geldende richtlijnen van de Guides to the Evaluation of Permanent Impairment van de American Medical Association (AMA). Bij vaststelling van de mate van invaliditeit zal geen rekening worden gehouden met het beroep dat verzekerde uitoefent, doch zal uitsluitend de op medische gronden vast te stellen invaliditeit gelden. Van blijvende invaliditeit is in het kader van deze verzekering sprake bij een invaliditeitspercentage van 67% of meer. Zolang de mate van invaliditeit niet definitief is vast te stellen heeft verzekeraar het recht de vaststelling van de uitkering uit te stellen tot ten hoogste twee jaar na het ongeval. In dit geval wordt verzekeraar met ingang van de 366e dag na het ongeval een jaarlijkse rente schuldig van 6% over de uiteindelijk uit te keren bedragen.

De toestand van verzekerde, bestaande ten tijde van het verstrijken van het tweede jaar na het ongeval, is in elk geval bepalend bij de vaststelling van de mate van de invaliditeit.

3.3 Verplichtingen na een ongeval

3.3.1 Verzekerde is verplicht

- alle maatregelen te nemen die zijn/haar herstel kunnen bevorderen;
- elk door verzekeraar gewenst medisch onderzoek te ondergaan door een door verzekeraar aangewezen arts, ter plaatse waar deze arts het onderzoek wenst;
- alle gegevens te verstrekken die voor de arts of verzekeraar van belang kunnen zijn;
- verzekeraar terstond op de hoogte te stellen van zijn/haar herstel.

3.3.2 Begunstigde(n) is/zijn verplicht medewerking te verlenen aan de maatregelen die verzekeraar nodig acht om de doodsoorzaak vast te stellen.

3.4 Vaststelling grootte van de uitkering

3.4.1 Grondslag

De hoogte van de uit te keren bedragen wordt door verzekeraar vastgesteld aan de hand van de inkomsten over een periode van 365 dagen direct voorafgaande aan de dag van het ongeval. Onder inkomsten wordt in dit verband uitsluitend verstaan: inkomsten uit loondienst of vroegere loondienst, zoals loon, salaris, overwerkgeeld, vakantiegeld, vaste onkostenvergoedingen, VUT-regelingen, pensioen en dergelijke, voorts uitkeringen ter vervanging van bedoelde inkomsten uit hoofde van sociale wetgeving of arbeidsongeschiktheidsverzekering, wachtgeld voor ambtenaren, alsmede kinderbijslag, lijfrenteuitkeringen en alimentatie.

3.4.2 Benodigde gegevens

De inkomsten dienen te worden aangetoond uit de door verzekerde en/of begunstigde(n) over te leggen rekeningoverzichten van de in het certificaat genoemde bankrekening. Voorzover een en ander niet voldoende duidelijk uit de omschrijving op het rekeningafschrift valt af te lezen, zullen verzekeraars het overleggen van salarisstroken, werkgeversverklaringen, toekenningsbeschikkingen, nota's, o.i.d. kunnen verlangen.

3.4.3 Hoogte uitkering

De hoogte van het uit te keren bedrag zal gelijk zijn aan de jaarinkomsten over de hiervoor genoemde periode van 365 dagen. Indien de betaalrekening op naam staat van meer personen worden de inkomsten van slechts één van hen in aanmerking genomen voor de vaststelling van de uitkering aan de verzekerde of de begunstigde(n), en wel van degene met de hoogste inkomsten op bovengenoemde rekening. Indien de periode tussen het openen van de betaalrekening c.q. het sluiten van de verzekering en het ongeval korter is dan 365 dagen, wordt voor het vaststellen van de jaarinkomsten uitgegaan van het maandgemiddelde van de inkomsten gedurende die periode.

De uitkering zal, zowel in geval van invaliditeit als in geval van overlijden maximaal EUR 27.227,- bedragen, zulks onverminderd het bepaalde in artikel 3.7.2.

3.5 Uitkering

De uitkering zal worden gedaan binnen vier weken nadat alle benodigde gegevens door verzekeraar zijn ontvangen.

3.6 Begunstigden

De uitkering bij blijvende invaliditeit geschiedt aan verzekerde. De uitkering bij overlijden geschiedt aan: de echtgenoot/echtgenote van verzekerde; indien dit niet mogelijk is aan: de kinderen van verzekerde; indien dit niet mogelijk is aan: de erven van verzekerde.

Als echtgenoot/echtgenote zal tevens worden aangemerkt degene, met wie verzekerde gedurende een periode van tenminste een jaar voorafgaande aan de datum van het ongeval samenwoont, dan wel een gemeenschappelijke huishouding vormt, dan wel degene met wie verzekerde ten tijde van het ongeval een samenlevingscontract heeft volgens een der zogenaamde 'Leidse modellen'.

Verzekerde heeft niet het recht anderen dan in dit lid genoemden als begunstigde aan te wijzen.

De Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen van verzekerde zijn hebben geen recht op uitkering.

3.7 Overlijden voor einde uitkeringstermijn

3.7.1 Indien de verzekerde overlijdt voor het tijdstip dat een uitkering voor invaliditeit is gedaan, dan zal de uitkering geschieden aan de begunstigde(n) bij overlijden.

3.7.2 Indien verzekerde overlijdt ten gevolge van een ander ongeval dan zal de hoogte van de uitkering opnieuw worden vastgesteld, op grond van de nieuwste gegevens, waarna hiervoor de uitkering geschiedt.

3.8 Verlies van aanspraak op uitkering

Geen aanspraak op uitkering bestaat:

3.8.1 indien zij, die aanspraak op uitkering maken, in het aangifteformulier omtrent de toedracht en/of de gevolgen van het ongeval onjuiste mededelingen hebben gedaan of documenten of andere bewijzen hebben vervalst;

3.8.2 indien verzekerde en/of begunstigde(n) één of meer van de in deze voorwaarden genoemde verplichtingen niet nakomen;

3.8.3 indien meer dan één ABN AMRO Inkomstenverzekering voor één bankrekeninghouder van kracht is.

Artikel 4

Premie

4.1 Automatische afschrijvingen van de rekening

De premie wordt jaarlijks automatisch van de in het certificaat genoemde ABN AMRO betaalrekening van verzekerde afgeschreven.

4.2 Opheffing en debetsaldo van de rekening

Indien de automatische afschrijving niet van de ABN AMRO betaalrekening kan of mag plaatsvinden als gevolg van opheffing van de rekening, dan wel de rekening een debetsaldo aangeeft of om enig andere reden, wordt de verzekering beëindigd en wel met ingang van de veertiende dag, nadat verzekeraar van de reden tot beëindiging per brief mededeling doet aan verzekerde. De bij verzekeraar berustende kopie van de mededelingsbrief zal gelden als bewijs van het tijdstip van bedoelde mededeling.

Artikel 5

Wijzigingen

Van premie en voorwaarden

In geval van algemene herziening door verzekeraar van de premietarieven en/of van de verzekeringsvoorwaarden heeft verzekeraar het recht de verzekering per eerstkomende premievervaldag na de herziening daarmee in overeenstemming te brengen.

Indien verzekeraar van dit recht gebruik wil maken, zal verzekeraar hiervan voor de premievervaldag mededeling doen aan verzekerde. Verzekerde wordt geacht met de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden en/of tarieven in te stemmen, indien niet uiterlijk veertien dagen na de premievervaldag, waarop de aanpassing van kracht wordt, door verzekeraar een mededeling van verzekerde is ontvangen, waarin hij verklaart de aanpassing te weigeren. In geval van weigering als hiervoor bedoeld eindigt de verzekering op de desbetreffende premievervaldag om 12 uur 's middags.

Artikel 6

Duur en einde van de verzekering

6.1 Opzegging

Verzekerde heeft het recht de verzekering aan het einde van ieder verzekeringsjaar op te zeggen met inachtneming van een opzeggingstermijn van dertig dagen. De verzekering eindigt alsdan om 12 uur 's middags.

6.2 Einde

Verzekeraar kan de verzekering direct en zonder opzeggingstermijn beëindigen indien verzekerde en/of begunstigde(n) op onware gronden uitkering tracht(en) te verkrijgen.

6.3 Einde zonder opzegging

De verzekering wordt beëindigd zonder opzegging:

- op de laatste dag van het verzekeringsjaar waarin verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt;
- zodra verzekerde een zelfstandig beroep uitoefent;
- zodra verzekerde bankrekeninghouder zijn domicilie buiten Nederland heeft.

Artikel 7

Privacybescherming

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

7.2 Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Hierin worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

Artikel 8

Mededelingen

De verzekeraar zendt alle mededelingen naar het laatstbekende adres van verzekerde. De mededelingen worden dan geacht in het bezit van verzekerde te zijn gekomen.

Mededelingen van verzekerde aan ABN AMRO worden geacht in het bezit van verzekeraar te zijn gekomen.

Artikel 9

Geschillen

Klachten en geschillen over voorwaarden of over de aangegane verzekeringen kunnen worden voorgelegd aan de directie van ABN AMRO Schadeverzekering N.V. Wanneer de uitkomst hiervan niet naar wens is, kan de klacht of het geschil ingediend worden bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Dit is een onafhankelijke geschilleninstantie voor de verzekeringsbranche.

Artikel 10

Terrorismedekking

In artikel 10, 11, 12 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

10.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

10.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 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 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.

10.3 Preventieve maatregelen

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

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

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 10.1, 10.2 en 10.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

10.5 Verzekeringsovereenkomsten

a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub 0 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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.

10.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

Artikel 11

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

11.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 10.1, 10.2 en 10.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

11.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

11.3 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 vijfenzeventig miljoen euro onder deze overeenkomst is verzekerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 10 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

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

Artikel 12

Uitkeringsprotocol NHT

12.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen Protocol en eventueel op te vragen bij de verzekeraar). 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 herverzekerder 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.

12.2 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 terrorisimerisico 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.

12.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 12.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

12.4 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 het terrorisimerisico in de zin van dit clausuleblad wordt beschouwd.