



Algemene begripsomschrijvingen

Artikel 1

1.1 Verzekeringnemer

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

1.2 Verzekerde

1.2.1 Degene die met zijn of haar geboortedatum op het bewijs van de verzekering staat vermeld en op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft. De verzekerde hoeft niet bij zijn of haar wettige vertegenwoordiger in te wonen.

1.3 Verzekeraar

Postbank Schadeverzekering N.V. statutair gevestigd te Den Haag, kantoorhoudend te Amsterdam, Haarlemmerweg 520. De verzekeraar wordt in de tekst aangeduid als Postbank Verzekeringen.

1.4 Bewijs van verzekering

De aan de verzekeringnemer uitgereikte polis.

1.5 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 ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.6 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 ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen

dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.7 Preventieve maatregelen

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

1.8 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 artikelen 1.5, 1.6 en 1.7 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.9 Verzekeringsovereenkomsten

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

1.10 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.

Geldigheid en Verzekeringsgebied

Artikel 2

2.1 De verzekering is van kracht in de hele wereld.

2.2 De verzekering is van kracht voor de verzekerden die feitelijk in Nederland wonen.

Begin en einde van de verzekering

Artikel 3

3.1 Naar duur

Het tijdstip van het begin en einde van de verzekering is zowel op de ingangsdatum als op de afloopdatum 0.00 uur.

3.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna omschreven.

3.2.1 Verzekeringstermijn

Tegen het einde van de verzekeringstermijn die in de polis is vermeld. Hiervoor geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3.2.2 Aanpassing van de verzekering

- a. Na vaststelling van de premie voor de nieuwe verzekeringstermijn, zoals vermeld in artikel 10. Dit geldt alleen indien recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.
- b. Na aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden, zoals vermeld in artikel 10. Dit geldt alleen indien recht van opzegging bestaat volgens de daar opgenomen bepalingen, en de verzekeringnemer van dit recht gebruikmaakt op de daar aangegeven wijze.

3.2.3 Niet nakomen mededelingsplicht

Binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt dan op de datum die in de opzeggingsbrief is genoemd. Indien in de opzeggingsbrief geen datum is genoemd,

eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

3.3 Opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeraar, zoals hierna omschreven.

3.3.1 Verzekeringstermijn

Tegen het einde van de verzekeringstermijn die in de polis is vermeld. Hiervoor geldt een opzegtermijn van twee maanden.

3.3.2 Niet nakomen mededelingsplicht

Binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op het niet nakomen van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt dan op de datum die in de opzeggingsbrief is genoemd. Indien in de opzeggingsbrief geen datum is genoemd, eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

3.4 Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege, zoals hierna omschreven.

3.4.1 Belang

Zodra alle verzekerden hebben opgehouden een verzekeraar belang te hebben bij hetgeen is verzekerd. Hieronder worden niet verstaan omstandigheden zoals hierna omschreven bij artikel 3.4.2.

3.4.2 Verzekeringnemer

Bij overlijden van de verzekeringnemer: negen maanden na het tijdstip waarop de erfgenamen redelijkerwijs met het overlijden bekend kunnen zijn of indien dit eerder is – negen maanden na het tijdstip waarop dit overlijden bij de verzekeraar bekend is geworden.

3.5 Ontbinding

De verzekering eindigt door een buitengerechtelijke ontbindingsverklaring die is gebaseerd op een tekortkoming in het nakomen van verplichtingen die uit de verzekering voortvloeien. Dit geldt alleen indien de tekortkoming het ontbinden van de verzekeringsovereenkomst rechtvaardigt. Als gerechtvaardigde gronden voor ontbinding door de verzekeraar worden in elk geval de hierna genoemde omstandigheden beschouwd:

- a. Opzet tot misleiding van de verzekeraar door of namens de verzekeringnemer of de verzekerde.
- b. Geen of geen tijdige betaling van de eerste premie.
- c. Geen of geen tijdige betaling van de vervolgpremie ondanks aanmaning door de verzekeraar na het verstrijken van de premievervaldag.

3.6 De verzekering eindigt automatisch aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 18 jaar is geworden, tenzij de verzekerde dan nog volledig dag- onderwijs volgt. In dat geval eindigt de verzekering uiterlijk aan het eind van het verzekeringsjaar waarin de verzekerde 27 jaar is geworden.

3.7 De verzekering eindigt automatisch na het overlijden van de verzekerde.

3.8 Bedenktermijn

De verzekeringnemer kan de verzekering binnen veertien dagen na ontvangst van de polis ontbinden. Voor eventuele schades biedt de verzekering in dat geval geen dekking. Ontbinding is niet mogelijk indien de verzekering een looptijd van minder dan één maand heeft. De verklaring van de ontbinding moet schriftelijk worden ingediend bij:

Postbank Schadeverzekering N.V.
Postbus 99960
8900 GA Leeuwarden.

Grondslag

Artikel 4

Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraag-formulier en/of de door hem op andere wijze verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.

Nederlands recht

Artikel 5

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

De Postbank verstrekt de voorwaarden van de overeenkomst en alle andere communicatie tijdens de looptijd van het product in het Nederlands.

Begunstiging

Artikel 6

Niet verzekerd is schade:

Als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek A treedt op de verzekeringnemer. Als begunstigde voor de uitkering krachtens Rubriek B treedt op de verzekerde; mocht deze op het moment van de uitkering minderjarig zijn, dan treedt de verzekeringnemer op als begunstigde.

Als begunstigde voor de uitkering krachtens de Rubriek Tandheelkundige kosten, Geneeskundige kosten en Dagvergoeding treedt de verzekeringnemer op. De overheid kan nimmer als begunstigde optreden.

Risicowijziging

Artikel 7

De verzekeringnemer moet de verzekeraar zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, na een adreswijziging daarvan in kennis stellen.

Geschillen

Artikel 8

Postbank Verzekeringen beschikt over een interne klachtenprocedure en is aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) te Den Haag. Indien de handelwijze van de verzekeraar leidt tot een klacht van de verzekerde of bij uitkering belanghebbende, kan deze zich wenden tot de directie.

De klacht dient schriftelijk te worden ingediend bij:

Directie Postbank Verzekeringen
Postbus 49996
1009 EX Amsterdam.

Indien de verzekerde of bij de uitkering belanghebbende niet tevreden is over de uitkomsten van deze procedure, kan hij een klacht indienen bij:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Bepalingen met betrekking tot premie

Artikel 9

9.1 De verschuldigde premie wordt geïncasseerd door Postbank Verzekeringen door middel van een automatische incasso ten laste van de door de verzekeringnemer aangewezen Giro- of bankrekening.

9.2 Postbank Verzekeringen N.V. besteedt de incasso-verwerking uit aan Postbank N.V. indien de incasso plaatsvindt vanaf een Girorekening. De rekeninghouder dient over voldoende saldo of voldoende bestedingsruimte op zijn Girorekening te beschikken om aan zijn financiële verplichtingen jegens de bank te voldoen op het moment dat deze verplichtingen opeisbaar zijn en door de Postbank ten laste van zijn Girorekening in rekening worden gebracht. De Postbank is bevoegd, ongeacht het saldo of de bestedingsruimte op de Girorekening, premies, koopsommen (die de rekeninghouder op basis van dit product aan Postbank Verzekeringen is verschuldigd) aan de rekeninghouder ten laste van zijn Girorekening in rekening te brengen. Als hierdoor een negatief saldo ontstaat dat niet is overeengekomen of de overeengekomen limiet wordt overschreden, geldt het rentetarief dat voor een ongeoorloofde debetstand is vastgesteld. Indien u een bankrekeningnummer heeft opgegeven, kan Postbank Verzekeringen niet incasseren bij ongeoorloofd negatief saldo. U dient dus altijd voldoende saldo op uw rekening te hebben. Indien Postbank Verzekeringen onverhoopt niet kan incasseren, zullen wij u hiervan op de hoogte stellen zodat u uw rekeningsaldo kunt aanzuiveren.

9.3 Mocht een premiebetaling ondanks blokkade van de rekening zijn uitgevoerd, dan zal de premie op eerste bericht van Postbank N.V. worden teruggestort door Postbank Verzekeringen. In dat geval wordt de premie geacht niet te zijn voldaan.

9.4 Betreft het de aanvangspremie, dan wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door Postbank Verzekeringen is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die na het verstrijken van de uiterste betaaltermijn hebben plaatsgevonden.

9.5 Betreft het de vervolgpremie, dan wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat Postbank Verzekeringen de verzekeringnemer na het verstrijken van de uiterste betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

9.6 Indien de verzekeringnemer weigert de aanvangs- of vervolgpremie te betalen, dan wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

9.7 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is voor het geheel door Postbank Verzekeringen is ontvangen.

9.8 Voor zover de verzekeringsovereenkomst niet wordt ontbonden, blijft de verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.

9.9 Ten aanzien van het saldo op de Girorekening geldt tegenover de verzekeringnemer een door de bank ondertekend uittreksel uit haar administratie als volledig bewijs, behoudens door de verzekeringnemer geleverd tegenbewijs.

9.10 De verzekeringnemer heeft geen recht op teruggave van de premie als Postbank Verzekeringen al was begonnen risico te lopen.

9.11 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

9.12 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd is.

Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 10

10.1 Herziening

- a. Indien de verzekeraar zijn tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort dan wel van Dekkingen en/of Rubrieken daarvan herziet, heeft hij het recht deze verzekering of desbetreffende Dekking en/of Rubriek aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen op een door de verzekeraar vastgestelde datum. De verzekeraar kondigt deze aanpassing minimaal 30 dagen vooraf schriftelijk vooraf aan.
- b. De gevolgen van indexering worden niet gezien als herziening van tarieven en/of voorwaarden.

10.2 Recht van weigering

De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren,

indien deze aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van dekking, tenzij deze wijzigingen het gevolg zijn van een wettelijke regeling of bepaling. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, moet hij de verzekeraar daarvan, uiterlijk één maand na de vastgestelde datum van aanpassing, schriftelijk kennis geven.

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

10.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht, zoals in het voorgaande artikel vermeld, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering of desbetreffende Dekking en/of Rubriek voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Gebruik van persoonsgegevens

Artikel 11

Gedragscode

Door de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) en het Verbond van Verzekeraars (VvV) is gezamenlijk de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen opgesteld, die bindend zal zijn voor de bij NVB en VvV aangesloten financiële instellingen. Het College bescherming persoonsgegevens, dat in Nederland toezicht houdt op de verwerking van persoonsgegevens, is verzocht de verklaring af te geven dat de in de Gedragscode opgenomen regels, gelet op de bijzondere kenmerken van de sector waarin betrokken financiële instellingen werkzaam zijn, een juiste uitwerking vormen van de Wet bescherming persoonsgegevens.

De Gedragscode geeft regels die onder meer voorschrijven dat persoonsgegevens van cliënten op een behoorlijke en zorgvuldige wijze worden verwerkt door de daarvoor verantwoordelijke financiële instellingen. De Gedragscode en haar toelichting zijn telefonisch aan te vragen via Postbank Klantenservice, 0900 0933 (5 cent per minuut), en na te lezen op internet op: postbank.nl.

Voor het gebruik van gegevens op internet heeft de Postbank een privacystatement opgenomen.

Gegevensverwerking

De Postbank is onderdeel van de ING Groep. Door de ING Groep is besloten om de verantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens door een

aantal ondernemingen binnen Nederland die tot de ING Groep behoren, waaronder de Postbank, op te dragen aan ING Cliëntenadministratie Nederland B.V. De persoonsgegevens van klanten van de betreffende ondernemingen worden vastgelegd in één centraal systeem dat wordt beheerd door ING Cliëntenadministratie Nederland B.V.

De Postbank zal slechts persoonsgegevens mogen verwerken voor de doelstellingen, zoals deze door ING Cliëntenadministratie Nederland B.V. in overeenstemming met de Gedragscode zijn vastgesteld. ING Cliëntenadministratie Nederland B.V. heeft bepaald dat verwerking van persoonsgegevens plaats dient te vinden, met inachtneming van de principes van de Europese Dataprotectierichtlijn en ten behoeve van een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering, voor de navolgende doelen:

1. Het beoordelen en accepteren van (potentiële) cliënten, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een betrokkene en het afwikkelen van het betalingsverkeer.
2. Het verrichten van analyses van persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden.
3. Het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten teneinde een relatie met een betrokkene tot stand te brengen en/of met een cliënt in stand te houden dan wel uit te breiden.
Het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector, daaronder mede begrepen het bestrijden, voorkomen en opsporen van (pogingen tot) (strafbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf en haar cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en deelname aan waarschuwingssystemen.
5. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Inzage en correctie

Wanneer de cliënt een relatie heeft met de Postbank, kan de cliënt een overzicht vragen van de hem betreffende persoonsgegevens die door de Postbank worden verwerkt.

De cliënt dient daartoe een schriftelijk verzoek in te dienen, vergezeld van een kopie van een identificatiedocument zoals zijn rijbewijs of paspoort, bij: Postbank N.V., Afdeling Relatie Gegevens Beheer, Postbus 99960, 8900 GA Leeuwarden.

Voor het verstrekken van het overzicht zal aan de

cliënt € 4,50 administratiekosten in rekening worden gebracht. Indien het overzicht onjuistheden bevat, kan de cliënt een verzoek indienen om de gegevens te corrigeren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen.

Recht van verzet

Indien de cliënt door de Postbank of de andere ondernemingen van de ING Groep niet benaderd wenst te worden met informatie over producten en diensten, kan de cliënt dit schriftelijk melden aan het hierboven vermelde adres.

Voice-logging

De Postbank neemt telefoongesprekken op voor trainings-, coachings- en beoordelingsdoeleinden en voorts ter verificatie van en onderzoek naar opdrachten en transacties, zoals bijvoorbeeld de aan- en verkoop van effecten. Verder neemt de Postbank telefoongesprekken op indien dit uit oogpunt van fraudepreventie noodzakelijk wordt geacht. De cliënt heeft bij een geschil over de inhoud van opgenomen telefoongesprekken het recht om het opgenomen telefoongesprek te beluisteren of daarvan een transcriptie te ontvangen. De opgenomen telefoongesprekken worden niet langer bewaard dan strikt noodzakelijk is voor eerdergenoemde doeleinden.

Begripsomschrijving

Artikel 12

12.1 Letsel

Een naar aard en plaats volgens objectieve medische maatstaven vast te stellen beschadiging van het lichaam voor zover dit het directe en uitsluitende gevolg is van een onder artikel 13 genoemd ongeval.

12.2 Invaliditeit

De afwezigheid of verminderde functie van een (deel van een) ledemaat of orgaan, waarbij dit functieverlies naar aard en plaats geneeskundig is vast te stellen en waarvan de oorzaak direct gelegen is in een letsel, veroorzaakt door een ongeval in de zin van deze polisvoorwaarden.

Vermindering van geestelijke functies en kennende functies zal alleen als invaliditeit worden aangemerkt, indien dit direct wordt veroorzaakt door een grove beschadiging van het hersenweefsel ter plaatse.

De afwezigheid of verminderde functie die het gevolg is van psychische stoornissen wordt niet als blijvende invaliditeit in de zin van de polisvoorwaarden beschouwd.

12.3 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

Onder tandheelkundige kosten worden verstaan de kosten, voortvloeiende uit de reguliere tandheelkunde, zoals die in Nederland wordt beoefend.

12.4 Geneeskundige kosten bij een ongeval

Onder geneeskundige kosten worden verstaan het honorarium van artsen, kosten van ziekenhuisverpleging, verband- en geneesmiddelen voor zover voorgeschreven binnen de reguliere geneeskunde, zoals die in Nederland wordt beoefend.

12.5 Dagvergoeding bij een ongeval

Onder dagvergoeding wordt verstaan een bedrag dat wordt uitgekeerd voor iedere dag dat een verzekerde als gevolg van een ongeval is opgenomen in een ziekenhuis.

Begripsomschrijving ongeval

Artikel 13

13.1 Een gebeurtenis waarbij de verzekerde wordt getroffen door plotseling en onvrijwillig van buitenaf op hem inwerkend fysiek geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht.

13.2 Het van buitenaf ongewild in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, ogen of gehoororganen geraken van stoffen of voorwerpen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht.

13.3 Het plotseling en onvrijwillig binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, echter met uitzondering van het gebruik van genees-, voedings- en genotmiddelen, waardoor in een ogenblik letsel wordt toegebracht.

13.4 Besmetting door ziektekiemen bevattende stoffen ten gevolge van een onvrijwillige val in het water of in enig andere vloeibare of vaste stof.

13.5 Verstikking, verdrinking, zonnesteek en bevroering.

13.6 Lichamelijk letsel opzettelijk door een ander veroorzaakt.

13.7 Verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van een geïsoleerd raken, zoals bij schipbreuk, noodlanding en instorting.

13.8 Complicaties en kunstfouten optredende bij de eerste hulpverlening of bij de op de verzekerde toegepaste behandelingen, echter uitsluitend indien deze behandelingen door een ongeval noodzakelijk zijn geworden en mits deze behandelingen zijn verricht door of op voorschrift van een arts.

Omschrijving van de dekking

Artikel 14

14.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

Indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door een ongeval overlijdt, keert de verzekeraar het voor overlijden verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering terzake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Indien mocht blijken dat de wegens blijvende invaliditeit uitgekeerde bedragen hoger zijn dan het verzekerde bedrag voor overlijden, zal de verzekeraar het verschil niet terugvorderen. Recht op uitkering bij overlijden kan slechts bestaan, indien het overlijden ten gevolge van het ongeval plaatsvindt binnen twee jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden. Deze dekking is uitsluitend van kracht als uit het verzekeringsbewijs blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en dat daarvoor de verschuldigde premie is voldaan.

14.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Indien rechtstreeks en uitsluitend ten gevolge van het bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel functieverlies resteert, ontstaat recht op uitkering, met inachtneming van het in artikel 14.2.1 bepaalde. De vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit vindt plaats zodra de toestand van de verzekerde, die het gevolg is van het ongeval, naar redelijkerwijs te voorzien is, vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van de invaliditeit zijn overleden als gevolg van een ongeval, dan is de verzekeraar geen uitkering terzake van blijvende invaliditeit verschuldigd. Mocht de verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage zijn overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan ten aanzien van de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien de verzekerde niet zou zijn overleden. Deze dekking is uitsluitend van kracht als uit het verzekeringsbewijs

blijkt dat deze rubriek is meeverzekerd en dat daarvoor de verschuldigde premie is voldaan.

14.2.1 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering in verband met blijvende invaliditeit wordt op de volgende wijze vastgesteld.

14.2.1.1 Van het verzekerde bedrag zullen in de hieronder genoemde gevallen de daarbij vermelde percentages worden uitgekeerd.

Bij geheel verlies of blijvende gehele onbruikbaarheid van:

– arm tot en met het schoudergewricht	75%
– hand tot aan het polsgewricht	60%
– duim	25%
– wijs- of middelvinger	15%
– ringvinger of pink	10%
– been tot en met het heupgewricht	70%
– voet tot aan het enkelgewricht	50%
– grote teen	5%
– kleine tenen elk	3%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
Bij verlies van het gezichtsvermogen van één oog	30%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het andere oog	70%
Bij gehele doofheid aan beide oren	50%
Bij gehele doofheid aan één oor	20%
doch indien de verzekeraar krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	30%
Bij verlies van de ooglens	15%
Bij verlies van smaak en/of reuk	5%
Bij verlies van de milt	5%
Bij verlies van één nier	10%

Bij gedeeltelijk verlies respectievelijk gedeeltelijk blijvende onbruikbaarheid van de hierboven genoemde lichaamsdelen wordt een evenredig gedeelte uitgekeerd van het percentage dat voor geheel verlies respectievelijk blijvende gehele onbruikbaarheid is vastgesteld.

Bij verlies en/of blijvende onbruikbaarheid van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij het verlies van de hele hand.

14.2.1.2 Bij het optreden van een cervicaal acceleratieletsel (whiplash) of daarmee gelijk te stellen letselgevolgen zal ten hoogste 5% van het verzekerd bedrag worden uitgekeerd.

14.2.1.3 In andere dan bovengenoemde gevallen van blijvende invaliditeit van de verzekerde zal het percentage worden bepaald aan de hand van de tabellen van de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (AMA) en de Nederlandse schalen.

14.2.1.4 Indien een ongeval verschillende letsels tot gevolg heeft en één of meer letsels vallen onder de omschrijving van artikel 14.2.1.1, dan wordt voor die letsels de blijvende invaliditeit op die wijze vastgesteld en voor de overige letsels aan de hand van het bepaalde in artikel 14.2.1.3.

14.2.1.5 Het percentage blijvend functieverlies zal worden vastgesteld door de geneeskundig adviseur van Postbank Verzekeringen. Bij de bepaling van dit percentage wordt uitgegaan van de door middel van medisch onderzoek in Nederland geconstateerde objectieve afwijkingen.

Bij de bepaling van dit functieverlies zal geen rekening worden gehouden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen. Met inwendig geplaatste kunstmiddelen zal wel rekening gehouden worden bij de bepaling van het functieverlies. De eventueel bestaande arbeids-ongeschiktheid heeft geen invloed op de mate van invaliditeit.

14.2.1.6 Terzake van één of meer ongevallen tijdens de duur van de verzekering overkomen, zal de som van alle uitkeringspercentages nimmer meer dan 100 bedragen.

14.2.2 Rentevergoeding

Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden, nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld, zal de verzekeraar over het uit te keren bedrag een rente vergoeden, welke als volgt zal worden vastgesteld en voldaan.

De rentevergoeding vindt plaats vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente ten tijde van de vaststelling van

de blijvende invaliditeit. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

14.2.3 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

14.2.3.1 Mochten de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een bijzondere lichaams- of geestesgesteldheid van de verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien de verzekerde geheel valide en gezond geweest zou zijn.

14.2.3.2 Indien de in artikel 14.2.3.1 genoemde omstandigheden van de verzekerde het gevolg zijn van een ander ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering heeft moeten doen of nog zal moeten doen, blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

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

Indien de verzekerde reeds vóór het ongeval gedeeltelijk invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 14.2, wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van invaliditeit van vóór en na het ongeval, waarbij ook de mate van invaliditeit van vóór het ongeval op dezelfde wijze overeenkomstig artikel 14.2 wordt vastgesteld.

14.3 Tandheelkundige kosten bij een ongeval

14.3.1 Bij tandheelkundige behandeling van een verzekerde worden de behandelings- en vervangingskosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per verzekerde per gebeurtenis als deze behandeling noodzakelijk is geworden als rechtstreeks gevolg van een overkomen ongeval. Geen recht bestaat op vergoeding van kosten, indien en voor zover de verzekeringnemer of verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

14.3.2 Bij tandheelkundige hulp welke niet plaatsvindt binnen 730 dagen na het ongeval, vindt vergoeding plaats voor de uitgestelde behandeling tot uiterlijk de 18-jarige leeftijd. Er dient dan echter wel, zodra dit medisch/tandheelkundig mogelijk is, doch uiterlijk binnen een halfjaar na het ongeval, voor het

betreffende kind een door een terzake deskundig opgesteld behandelingsplan alsmede een kostenbegroting aan de verzekeraar te worden overgelegd.

14.4 Geneeskundige kosten bij een ongeval

Bij geneeskundige behandeling van een verzekerde worden de geneeskundige kosten vergoed tot ten hoogste het op de polis vermelde bedrag per verzekerde per gebeurtenis als deze behandeling naar de inzichten van de reguliere geneeskunde noodzakelijk is geworden als gevolg van een overkomen ongeval.

Geen recht bestaat op vergoeding van kosten, indien en voor zover de verzekeringnemer of verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding uit hoofde van enig wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

14.5 Dagvergoeding bij een ongeval

Indien als gevolg van een ongeval sprake is van een ziekenhuisopname van langer dan 24 uur, wordt gedurende de ziekenhuisopname een dagvergoeding verleend. Dit gedurende een onafgebroken periode van maximaal 50 dagen.

14.6 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.5 tot en met 1.10 is er dekking 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'.

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en of uitkering in verband met het terrorismerisico 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 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 premie-reserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

14.6.1 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal € 1 miljard 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.

14.6.2 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 onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1.10 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

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

alle op het risicoadres aanwezige door de verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door de 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 de 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 één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

14.6.3 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Een uittreksel uit het Protocol is in de polisset opgenomen. 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.

14.6.4 De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol, 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 de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

14.6.5 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 14.6.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

14.6.6 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 terrorismerisico in de zin van deze voorwaarden wordt beschouwd.

Uitsluitingen

Artikel 15

De verzekeraar is niet tot uitkering verplicht terzake van een ongeval:

15.1 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het overmatig gebruik van alcohol. Onder overmatig gebruik van alcohol wordt in ieder geval verstaan de situatie, waarbij de verzekerde ten tijde van het ongeval naar Nederlandse maatstaven meer dan het wettelijk toegestane maximum promille alcohol in zijn bloed had;

15.2 veroorzaakt of mede mogelijk geworden door het gebruik van genees- of genotmiddelen anders dan op medisch voorschrift;

15.3 mogelijk geworden door ziekte of gebrekkigheid, of een bijzondere lichamelijke of geestelijke toestand,

tenzij deze omstandigheden een direct en uitsluitend gevolg zijn van een ongeval, waarvoor de verzekeraar krachtens deze verzekering een uitkering verschuldigd was of is;

15.4 als gevolg van enig medische of verpleegkundige handeling door wie ook verricht, inclusief complicaties en kunstfouten anders dan genoemd in artikel 13.8;

15.5 in de zin van het binnenkrijgen van ziektekiemen door insectenbeet of -steek, zoals malaria, vlektyfus, pest en slaapziekte;

15.6 ontstaan door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

15.7 bij het plegen van of deelnemen aan een (poging tot een) misdrijf;

15.8 bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij dit waagstuk werd verricht bij rechtmatige zelfverdediging, of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden;

15.9 in verband met het verblijf in een motorvliegtuig anders dan als passagier;

15.10 bij het besturen van een motorrijwiel met een cilinderinhoud van meer dan 50 cc of waarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven, indien de verzekerde de leeftijd van 25 jaar nog niet heeft bereikt;

15.11 ontstaan bij voorbereiding tot of deelneming aan:

- snelheidswedstrijden en recordritten met motorrijtuigen;
- snelheidswedstrijden en springconcoursen met paarden;

15.12 ontstaan bij parachutespringen en zeilvliegen, zweefvliegen, ballonvaren of duiken;

15.13 ontstaan bij (toeristisch) alpinisme, waaronder wordt verstaan het klimmen en afdalen waarbij het noodzakelijk is dat gebruik wordt gemaakt van touwen en/of haken;

15.14 ontstaan bij het uitvoeren van de volgende werkzaamheden die plaatsvinden tijdens het uitoefenen van betaalde werkzaamheden:

- werken met industriële machines en machinale handgereedschappen, waaronder machinale hout- en metaalbewerkingsinstrumenten;
- werken met grote en kleine landbouwwerktuigen;
- werken met snijmachines en messen;
- werken op hoogte, zoals op steigers, ladders en daken;
- werken met en verzorgen van dieren;
- werken aan (spoor)wegen;
- schoonmaken van tanks en schepen;
- het blussen van branden;
- redding van personen uit in brand geraakte gebouwen;

15.15 als gevolg van het besmet raken met ziektekiemen tijdens de uitoefening van betaalde werkzaamheden;

15.16 ontstaan tijdens de betaalde werkzaamheden:

- in de zee- en/of kustvisserij;
- in de zee- of kustvaart;
- op booreilanden;
- in het circus en op kermisattracties;

15.17 ontstaan tijdens de (semi)professionele sportbeoefening;

15.18 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiend uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen';

15.19 ontstaan, bevorderd of verergerd door molest, zoals vermeld in de Algemene verzekeringsvoorwaarden onder 'Nadere omschrijvingen'.

15.20 als u of de verzekerde of de bij de uitkering belanghebbende niet heeft voldaan aan de volgens de polisvoorwaarden op hem rustende verplichtingen tenzij Postbank Verzekeringen niet in een redelijk belang is geschaad;

15.21 als Postbank Verzekeringen in een redelijk belang is geschaad als u of de verzekerde:

- een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, of
- een onware opgave heeft gedaan in verband met een ingediende schadevordering, of
- feiten heeft verzwegen die voor de beoordeling door Postbank Verzekeringen van een ingediende schadevordering van belang kunnen zijn.

In deze situaties vervalt het recht op uitkering voor alle onderdelen van de schade. Als voor de verzekeringnemer de dekking vervalt is hij verplicht de extra (onderzoeks)kosten en andere schade te vergoeden.

15.22 De verzekering biedt geen dekking voor aanspraken op een ongevalsuitkering in geval van een ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), aandoeningen van de tussenwervelschijf (waaronder hernia nuclei pulposi), peesschede-ontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier-/peesverscheuring, perithritis humeroscapularis, carpaal tunnelsyndroom, tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis), Repetitive Strain Injury (RSI) en Complaints of Arm, Neck and/or shoulder (CANS), ongeacht de oorzaak van het ontstaan.

Verplichtingen bij een ongeval

Artikel 16

16.1 Naast het gestelde in artikel 15.20 geldt dat in geval van overlijden van de verzekerde de begunstigen, op straffe van verlies van hun rechten uit de polis, verplicht zijn de verzekeraar ten minste 48 uur voor de begrafenis of de crematie in te lichten. Tevens zijn de begunstigen verplicht medewerking te verlenen aan alle maatregelen die nodig zijn om de doods-oorzaak vast te stellen.

16.2 Indien melding van het overlijden later plaats heeft dan het gestelde in artikel 16.1, zal slechts uitkering volgen, indien ten genoegen van de verzekeraar kan worden aangetoond dat het overlijden uitsluitend het gevolg was van het ongeval.

Een beroep op dit artikel is alleen mogelijk, indien een dergelijke melding plaatsvindt binnen zes maanden na overlijden.

16.3 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico (of het ophanden zijn daarvan) op de hoogte is, of behoort te zijn, moet hij voldoen aan de volgende verplichtingen:

16.3.1 binnen redelijke grenzen al het mogelijke doen ter voorkoming of vermindering van schade.

16.3.2 de schade zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melden aan de verzekeraar.

16.4 De verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht:

16.4.1 de door de verzekeraar verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door de door de verzekeraar aangewezen arts(en);

16.4.2 zich onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

16.4.3 aan de genezing mee te werken en de voorschriften van de behandelend arts(en) op te volgen en verder na te laten wat de genezing kan verhinderen of vertragen.

Algemeen

De dienstverlening van Postbank Schadeverzekering N.V. bestaat uit het uitoefenen van het schadeverzekeringsbedrijf. Postbank Schadeverzekering N.V., Haarlemmerweg 520, 1014 BL Amsterdam, maakt onderdeel uit van de ING Groep, is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 33253225 en geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten. Bel voor informatie over het toezicht op Postbank Schadeverzekering N.V. met de toezichtslijn van de AFM, telefoonnummer 0900 5400 540 (€ 0,35 per gesprek).

Nadere omschrijvingen

Atoomkernreacties

1. Hieronder zijn te verstaan kernreacties waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
2. De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich 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 rijksoverheid 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.
3. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, is het onder 2. vermelde niet van toepassing.

Molest

Onder schade door molest is te verstaan schade, veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.

De verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct veroorzaakt is door of ontstaan is uit een van de in de vorige zin genoemde oorzaken.

Noot:

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities van deze vormen van molest, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

Samenvatting Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden

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. In het Protocol afwikkeling claims van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. **De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang.** Dit document is een samenvatting van het Protocol afwikkeling claims van de NHT. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere ‘verwezenlijking van het terrorisme’ waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de Algemene begripsomschrijvingen van de polisvoorwaarden. 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, geldt de volgende procedure: U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij uw verzekeraar. Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend. De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo snel mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de polisvoorwaarden.

Terrorisme 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, 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.

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.

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

Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo snel 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, 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.

Het protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponereerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Op verzoek zal de volledige tekst van het protocol, inclusief toelichting, kosteloos door de maatschappij worden toegezonden.

