

Andere Morgen Verzekering

Polisvoorwaarden

AMooo1

CHUBB®

ANDERE/MORGEN

jvingen

1.1. Verzekeraar

Chubb European Group SE gevestigd te Rotterdam.

1.2. Verzekeringsnemer

degene die bij verzekeraar een verzekering heeft gesloten als omschreven in deze polis.

1.3. Verzekerde

degene(n) die als zodanig op het polisblad is (zijn) vermeld en die bij het afsluiten van de polis tussen de 18 en 74 jaar oud is (zijn).

1.4. Ingangsdatum

de datum die op het polisblad is vermeld.

1.5. Ziekenhuis

In Nederland: een door het Ministerie verantwoordelijk voor de volksgezondheid en welzijn, ingevolge de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, aangewezen inrichting voor gezondheidszorg. Buiten Nederland: een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig erkende inrichting. Voor zowel in als buiten Nederland geldt dat sprake dient te zijn van een inrichting welke:

- a. hoofdzakelijk is bedoeld en ingericht voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken en gewonden;
- b. patiënten alleen door of onder supervisie van een arts laat opnemen en behandelen;
- c. over voldoende faciliteiten beschikt voor medische diagnose en behandeling.

Niet als een ziekenhuis wordt onder andere aangemerkt:

- a. een inrichting voor geestelijk gestoorden;
- b. een inrichting voor psychiatrische behandeling;
- c. een geriatrie inrichting;
- d. een inrichting voor drug- of alcoholverslaafden;
- e. een gezondheidsinstituut of een instituut voor natuurlijke geneeswijze;
- f. een rust-, verzorgings- of verpleegtehuis;
- g. een revalidatiecentrum.

1.6. Arts

Iedere natuurlijke persoon die wettelijk bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen en daartoe ingeschreven staat in het Beroepsbeoefenaren Individuele Gezondheidszorg (BIG) – Register van het Ministerie van VWS. Buiten Nederland: Iedere natuurlijke persoon in het betreffende land, die wettelijk bevoegd is om aldaar de geneeskunde uit te oefenen en daartoe ingeschreven is in een register dat vergelijkbaar is met het register in Nederland, dan wel, bij gebreke in het betreffende land van een dergelijk register, een functie uitoefent die vergelijkbaar is met een persoon die in Nederland bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen.

1.7. Ernstige ziekte

onder ernstige ziektes wordt uitsluitend één van de drie hierna genoemde ziektes verstaan:

Beroerte: cerebro vasculair accident (bloedig of onbloedig) met neurologische gevolgen/ verschijnselen die langer dan 24 uur aanwezig blijven en leiden tot objectief aantoonbare permanente neurologische uitvalsverschijnselen.

Hartinfarct: het acuut afsterven van een deel van de hartspier als gevolg van onvoldoende doorbloeding, zich manifesterend door langdurige pijn in de borst (angina pectoris), verse specifieke afwijkingen op het elektrocardiogram en een passagere stijging van de hartenzymen (CPK-MB, SGOT en LDH).

Kanker: een kwaadaardige tumor, gekenmerkt door de ongecontroleerde groei en verspreiding van kwaadaardige cellen. Uitbreidingen: leukemie, ziekte van Hodgkin, Non-Hodgkinlymfoom en invasieve melanomen die dieper gaan dan 0,75 millimeter.

1.8. Bestaande ernstige ziektes

ernstige ziekte waarvoor verzekerde medisch advies zocht of kreeg alsmede consultatie, onderzoek, diagnose of waarvoor behandeling nodig was, gedurende een periode van maximaal 24 maanden voorafgaand aan de inwerkingtreding van de verzekeringsovereenkomst of gedurende een periode van maximaal 24 maanden voorafgaand aan de datum van verhoging van het verzekerde kapitaal.

1.9. Diagnose

de eerste vaststelling van de ernstige ziekte door een daartoe bevoegde arts.

1.10. Uitkering

Bij de allereerste maal dat de diagnose van een ernstige ziekte door een arts gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld, wordt het bedrag zoals vermeld op het polisblad éénmalig aan verzekerde uitgekeerd. Na ingang van de polis geldt een wachttijd van 90 dagen, voordat aanspraak op deze verzekering kan worden gemaakt.

Artikel 2 - Omschrijving Van De Dekking

2.1. Doel van de verzekering

De verzekering waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, heeft ten doel de in het polisblad omschreven uitkeringen te verstrekken indien er sprake is van een ernstige ziekte zoals omschreven in deze voorwaarden, ongeacht of verzekerde, inzake inkomstenderving of kosten ten gevolge van het optreden van de ernstige ziekte, rechten kan doen gelden op uitkering(en) op grond van andere verzekeringen.

2.2. Uitkering

Bij de allereerste maal dat de diagnose van een ernstige ziekte door een arts gedurende de looptijd van de verzekering wordt vastgesteld, wordt het bedrag zoals vermeld op het polisblad éénmalig aan verzekerde uitgekeerd. Na ingang van de polis geldt een wachttijd van 90 dagen, voordat aanspraak op deze verzekering kan worden gemaakt. Wanneer de verzekerde overlijdt binnen 30 dagen na de diagnose volgt er geen uitkering. De tussenkomst dient geen betrekking te hebben op een eventuele medische behandeling.

Artikel 3 - Geldigheid

3.1. De verzekering is gedurende 24 uur per dag van kracht over de gehele wereld.

3.2. De dekking van deze verzekering eindigt voor een verzekerde op de vervaldatum volgend op het bereiken van de 79-jarige leeftijd.

Artikel 4 - Uitkeringen

4.1. De uitkeringen worden betaald:

Vanaf de datum waarop de diagnose is gesteld door een bevoegde arts.

Artikel 5 - Uitsluitingen

5.1. Deze verzekering biedt geen dekking voor ernstige ziekte, die direct of indirect veroorzaakt is door:

- alle vormen van huidkanker anders dan een maligne melanoom;
- een infectie met het Human Immuno Deficiency Virus of ernstige ziekte veroorzaakt door Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS);
- iedere bestaande ernstige ziekte;
- alle ziektes die niet gedefinieerd zijn in artikel 1.7.

Tevens keert de verzekering niet uit voor iedere ernstige ziekte, die direct of indirect veroorzaakt is door een bestaande ernstige ziekte.

Artikel 6 - Schade

6.1. Verplichtingen

In geval van diagnose van een ernstige ziekte is verzekeringnemer of verzekerde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk na de diagnose van een ernstige ziekte, in kennis te stellen. De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Bij niet nakoming van de verplichtingen in dit artikel, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt. Een door verzekeraar te verstrekken schade-aangifteformulier dient zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee weken na ontvangst van het formulier, ingevuld en ondertekend aan verzekeraar te worden ingezonden.

6.2. Verzekerde is verplicht:

- A. alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hem aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de omvang van de uitkering van belang kunnen zijn;
- B. zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
- C. zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.

Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen voor verzekerde.

- 6.3.** Het recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer of verzekerde één van de in dit artikel opgenomen verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad. Elk recht op uitkering vervalt indien verzekeringnemer, begunstigde(n) de verplichtingen in artikel 6.1 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

6.4. Betaling van de uitkering

Indien recht bestaat op een uitkering, dan wordt de uitkering betaald aan de verzekerde. Als de verzekerde minderjarig is, dan wordt de uitkering betaald aan de wettelijke vertegenwoordiger van de verzekerde. Indien de verzekerde is overleden, dan wordt de uitkering betaald aan de wettelijke erfgenamen met uitsluiting van De

Staat der Nederlanden of enige andere overheid, tenzij in van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden (een) andere begunstigde(n) wordt/en aangewezen.

6.5. Geen verplichting van verzekeraar tot betaling

Indien de verzekerde is overleden en het blijkt dat vanwege afwezigheid van begunstigten de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor verzekeraar geen plicht tot betaling.

6.6. Gevolmachtigd vertrouwenspersoon

Voor het geval verzekerde door zijn lichamelijke toestand of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat is om zijn financiële belangen te behartigen, bijvoorbeeld doordat een ongeval resulteert in bewusteloze staat van verzekerde, door een hersenbloeding of door dementie, kan hij bij het ingaan van de polis één vertrouwd persoon aanwijzen die in zo'n geval zijn belangen kan behartigen. De verzekerde kan op elke moment gedurende de looptijd van de polis een (andere) gevolmachtigd vertrouwenspersoon aanwijzen. De gevolmachtigde vertrouwenspersoon mag pas van de volmacht gebruik maken nadat hij aan verzekeraar een verklaring van een arts heeft overhandigd waarin staat dat de verzekerde niet meer in staat is zijn eigen financiële belangen te behartigen.

Artikel 7 - Begunstiging

De uitkering(en) geschied(t)(en) aan de verzekeringnemer, tenzij in de polis een afwijkende begunstiging is vastgelegd.

Artikel 8 - Verjaringstermijn

- 8.1.** Het recht op uitkering verjaart in ieder geval door verloop van 3 jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop begunstigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 8.2.** De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij schriftelijk ondubbelzinnig mededeelt de aanspraak af te wijzen.

Artikel 9 - Premie

- 9.1.** Verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 9.2.** Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien plaatsvinden.
- 9.3.** Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet uiterlijk binnen de in het betalingsverzoek vermelde termijn betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die plaatsvinden vanaf de 15de dag nadat verzekeraar verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand tot betaling binnen 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, en betaling is uitgebleven. In dat geval kan verzekeraar er ook voor kiezen de verzekering te beëindigen. Verzekeraar is niet verplicht verzekeringnemer aan te manen indien zij uit een mededeling van verzekeringnemer moet afleiden dat deze in de betaling van de premie zal tekortschieten.
- 9.4.** Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 9.5.** De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de dag waarop hetgeen verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door verzekeraar is ontvangen. In geval van

overeengekomen termijnbetalingen, geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

- 9.6.** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd is.
- 9.7.** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.
- 9.8.** In geval van beëindiging van de (mede)verzekering wordt, afhankelijk van de periode waarin door verzekeraar geen risico werd gelopen, de voor deze periode reeds geïncasseerde premie gerestitueerd.
- 9.9.** Zowel betaling als restitutie van premie vindt uitsluitend plaats via de kaartrekening welke op het polisblad is vermeld.
- 9.10.** Verzekeraar kan hetgeen hij schuldig is aan verzekerde of begunstigde, verrekenen met opeisbare premie voor dezelfde verzekering, de schade wegens vertraging in de voldoening daarvan en de buitengerechtigde kosten.

Artikel 10 – Duur En Einde Van De Verzekering

10.1. Aanvang van de verzekering

De verzekering is ingegaan per de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld, doch nooit eerder dan de datum waarop de aanvangspremie is voldaan.

10.2. Duur van de verzekering

De verzekering geldt voor een periode van één jaar. Na elk verzekeringsjaar wordt de polis automatisch verlengd, tenzij de verzekering wordt opgezegd conform artikel 10.3 sub a hieronder.

10.3. Opzegging

- A. Beide partijen kunnen de verzekering opzeggen tegen het einde van een verzekeringsjaar teneinde verlenging te voorkomen. Daarbij zal de verzekeraar een opzegtermijn van twee maanden in acht nemen, en de verzekeringnemer een opzegtermijn van één maand.
- B. Verzekeringnemer kan deze verzekering vanaf de ingangsdatum op elk gewenst moment schriftelijk opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand.
- C. Verzekeraar kan de verzekering opzeggen in verband met het opzettelijk misleiden door de verzekeringnemer, in welk geval de verzekering onmiddellijk eindigt.
- D. Verzekeraar kan de verzekering opzeggen op een grond die van dien aard is dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd, waarbij de verzekeraar een opzegtermijn van twee maanden in acht zal nemen.

10.4. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt in de volgende gevallen:

- Indien de verzekeringnemer na het afsluiten van de verzekering, binnen 30 dagen na ontvangst van de polisdocumenten de verzekering ontbindt, hetzij schriftelijk, hetzij per email, hetzij door retournering van de polisdocumenten aan de verzekeraar. De verzekering eindigt dan met terugwerkende kracht vanaf de aanvangsdatum.
- In geval van een geldige opzegging conform deze algemene voorwaarden.
- In geval van beëindiging van de verzekering door de verzekeraar wegens niet (tijdige) betaling van de premie conform artikel 9.3 van deze algemene voorwaarden.
- Na overlijden van verzekeringnemer.
- Indien de verzekeringnemer niet langer zijn permanente woonplaats in Nederland heeft.
- Op de vervaldag van de verzekeringsovereenkomst na het bereiken van de maximum leeftijd, indien van toepassing, zoals genoemd in de toepasselijke bijzondere voorwaarden indien er geen gedekte verzekerde(n) meer zijn.

Artikel 11 – Slotbepalingen

- 11.1.** Ingeval het polisblad en eventuele clausules afwijken van deze polisvoorwaarden, zijn het polisblad en die clausules bepalend voor uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.
- 11.2.** Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is Verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van de eerstvolgende verzekeringstermijn. Verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij de verzekering binnen één maand schriftelijk opzegt tegen de dag waarop de wijziging ingaat. Bij een dergelijke opzegging door de verzekeringnemer eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. Als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen of indien de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt, dan schept dat voor verzekeringnemer geen opzeggingsmogelijkheid.
- 11.3.** Kennisgevingen door Verzekeraar aan Verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij Verzekeraar bekende adres.
- 11.4.** Verzekeringnemer dient de wijzigingen in de situatie van zichzelf of verzekerde die hij kent of behoort te kennen en die - naar hij weet of behoort te begrijpen - voor verzekeraar van belang zijn, waaronder adreswijzigingen, zo spoedig mogelijk schriftelijk aan verzekeraar te melden.
- 11.5.** Klachtenprocedure: Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (EUR 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
- 11.6.** Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.
- 11.7.** De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.
- 11.8.** Terzake van alle geschillen met betrekking tot deze verzekering is in eerste aanleg de rechter van de Rechtbank Rotterdam, locatie Rotterdam bevoegd van die geschillen kennis te nemen tenzij verzekeringnemer of verzekerde binnen één maand nadat verzekeraar zich schriftelijk jegens haar op dit beding heeft beroepen kiest voor beslechting van het geschil door de volgens de wet bevoegde rechter.

Artikel 12 – Sanctieclausule

- 12.1.** Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Artikel 13 – Clausule Terrorismedekking

Op deze verzekering is het 'Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT' van toepassing, waarvan de tekst hierna is weergegeven. Het Clausuleblad Terrorismedekking, het Protocol afwikkeling Claims en de Toelichting Protocol afwikkeling Claims kunt u tevens raadplegen en downloaden via de website van het NHT, www.terrorisneverzekerd.nl.

13.1 Begripsomschrijvingen

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

13.1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, en/of schade aan zaken ontstaat of op andere wijze 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.

13.1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het Financieel Toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood tot gevolg, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen of op een andere wijze 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.

13.1.3 Preventieve maatregelen:

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

13.1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

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

13.1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- A. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het Financieel Toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- B. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, als 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, als verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

13.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het Financieel Toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

13.2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 13.2.1** Als en voor zover, met inachtneming van de in artikel 14.1.1; 14.1.2 en 14.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als ‘het terrorismerisico’, geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het Financieel Toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

13.2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

13.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,
- dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, en alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

13.3 Uitkeringsprotocol NHT

13.3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

13.3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkeringsgerechtigden.

13.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ten aanzien van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in 10.3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

13.3.4 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 het terrorismerisico in de zin van dit clauseblad wordt beschouwd.

Artikel 14 – Privacyreglement

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888). De betrokkene heeft het recht op toegang tot de hem betreffende persoonsgegevens, evenals het recht op verbetering van eventuele onjuiste, onvolledige of niet-relevante gegevens. De betrokkene heeft tevens het recht zich te verzetten tegen de verwerking van de persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden. De verzekeraar zal de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringsnemer en/of begunstigde in ieder geval niet gebruiken voor telemarketing doeleinden indien deze persoonsgegevens zijn opgenomen in het Bel-me-niet register.

Chubb European Group SE, een Chubb onderneming, heeft een vergunning van de Prudential Regulation Authority (PRA) in het Verenigd Koninkrijk onder nummer 202803. Statutaire zetel: 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, company no. 1112892. Chubb European Group SE, Nederlands bijkantoor, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam, is ingeschreven bij KvK Rotterdam onder nummer 24353249. In Nederland valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).