



nationale
nederlanden

Polismantel 544-04

Aansprakelijkheidsverzekering voor (para)medische beroepen

Algemene polisvoorwaarden.

Artikel	473-20.1504
Datum	1 april 2015

Inhoud

		pagina
Hoofdstuk 1	Begripsomschrijvingen	4
Artikel 1	Begrippen	4
Hoofdstuk 2	Omschrijving van de dekking	5
Artikel 2	Algemene omschrijving van de dekking	5
Hoofdstuk 3	Uitsluitingen	6
Artikel 3	Algemene uitsluitingen	6
Hoofdstuk 4	Schade	9
Artikel 4	Verplichtingen van verzekerde	9
Artikel 5	Verval van rechten	9
Artikel 6	Schaderegeling	9
Hoofdstuk 5	Betaling en terugbetaling van premie	10
Artikel 7	Betaling	10
Artikel 8	Jaarlijkse naverrekening	10
Artikel 9	Voorlopige premie	10
Artikel 10	Driejaarlijkse premieherziening	10
Artikel 11	Terugbetaling van premie	10
Hoofdstuk 6	Herziening van tarieven en/of voorwaarden	11
Artikel 12	Herziening	11
Artikel 13	Recht van weigering	11
Artikel 14	Voortzetting van de verzekering	11
Hoofdstuk 7	Einde van de verzekering	11
Artikel 15	Einde van de verzekering	11
Hoofdstuk 8	Aanvullende dekkingsbepalingen	11
Rubriek A	Bijzondere polisvoorwaarden algemene aansprakelijkheid	11
Artikel 16	Omschrijving van de dekking	11
Artikel 17	Aanvullende uitsluitingen	12
Rubriek B	Bijzondere polisvoorwaarden werkgeversaansprakelijkheid	12
Artikel 18	Begripsomschrijvingen	12
Artikel 19	Omschrijving van de dekking	12
Artikel 20	Vergoedingsplicht werkgever	12

		pagina
Rubriek C	Bijzondere polisvoorwaarden productenaansprakelijkheid	13
Artikel 21	Omschrijving van de dekking	13
Artikel 22	Aanvullende uitsluitingen	13
Rubriek D	Bijzondere polisvoorwaarden milieuaansprakelijkheid	13
Artikel 23	Omschrijving van de dekking	13
Artikel 24	Aanvullende uitsluitingen	13
Hoofdstuk 9	Terrorisme	14
Artikel 25	Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)	14
Hoofdstuk 10	Aanvullende polisbepalingen	17

Hoofdstuk 1

Begripsomschrijvingen

Artikel 1 Begrippen

1.1 Polisblad

Het blad dat bij deze polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van deze verzekering.

1.2 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.3 Verzekeringnemer

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

1.4 Verzekerde

De verzekerden zijn:

1.4.1 verzekeringnemer alsmede de vennoten, firmanten, commissarissen en bestuurders, optredend binnen de verzekerde activiteiten.

1.4.2 ondergeschikten, huisgenoten en familieleden van verzekeringnemer ten aanzien van de werkzaamheden die zij voor hem verrichten.

1.4.3 assistenten van verzekeringnemer.

1.4.4 waarnemer van verzekeringnemer en zijn assistenten.

1.5 Derden

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

1.6 Schade

Schade aan personen, schade aan zaken en directe vermogensschade.

1.6.1 Schade aan personen

Letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al of niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan personen wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in

artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

1.6.2 Schade aan zaken

Beschadiging, vernietiging en verdwijning, maar ook verontreiniging of vuil worden, van zaken van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan zaken wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade;
- het disfunctioneren van informatiedragers (zoals diskette, harde schijf of CD-rom), alsmede verlies of verminking van op informatiedragers opgeslagen data ('bits' en 'bytes') of programmatuur, tenzij een fysieke beschadiging van het stoffelijke materiaal waaruit de desbetreffende informatiedrager is gefabriceerd de directe oorzaak vormt van het disfunctioneren, het verlies of de verminking.

1.6.3 Directe vermogensschade

Onder directe vermogensschade wordt verstaan:

- schade ten aanzien van patiënten, waaronder eveneens worden verstaan personen die worden gekeurd, door aantasting van hun vermogen die niet het gevolg is van schade aan personen en/of zaken;
- aantasting van het vermogen van de zorgverzekeraar ten gevolge van medische fouten waarvoor een verzekerde ten opzichte van de patiënt, waaronder eveneens worden verstaan personen die worden gekeurd, aansprakelijk is.

1.7 Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een prikkelende, verontreinigende of een besmetting dan wel bederf veroorzakende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.8 Aanspraak

Vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de maatschappij te zijn aangemeld op het moment dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.9 Omstandigheid

Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

1.10 Handelen of nalaten

Een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadeval waarvoor een verzekerde wordt aangesproken uitsluitend omdat hij een bepaalde hoedanigheid bezit.

1.11 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

1.12 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Algemene omschrijving van de dekking

2.1 Verzekerd bedrag

De maatschappij vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:

- a. de schade,
 - b. de kosten van verweer en rechtsbijstand overeenkomstig artikel 2.1.1, en
 - c. de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig artikel 2.1.2,
- in totaal tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten.

Met betrekking tot het maximum verzekerde bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar

waaraan de desbetreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegerekend.

Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de op het polisblad van toepassing verklaarde rubrieken is verzekerd, geldt als verzekerd bedrag uitsluitend het hoogste bedrag dat van toepassing is.

2.1.1 Kosten van verweer

De maatschappij vergoedt, met inachtneming van artikel 2.1, in geval van een gedekte schade:

- de kosten van verweer, mits dat met instemming van de maatschappij wordt gevoerd, óók in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt;
- de kosten van rechtsbijstand mits die op verzoek van de maatschappij wordt verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure.

Deze kosten zullen bij een aanspraak die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de vordering het verzekerde bedrag te boven gaat. Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

2.1.2 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

De maatschappij vergoedt, met inachtneming van artikel 2.1, de kosten die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen mits de verzekerde voor de schade, indien gevallen, aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.

Deze kosten zullen bij een dreigende schade die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de dreigende schade het verzekerde bedrag te boven gaat.

2.2 Wettelijke rente

De maatschappij vergoedt, in geval van een gedekte schade, zo nodig ook boven het verzekerde bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom. De wettelijke rente wordt evenwel vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

2.3 Geldigheidsgebied

Een handelen of nalaten dient te hebben plaatsgevonden binnen Nederland.

Het geldigheidsgebied is echter de hele wereld voor:

- het incidenteel verlenen van medische hulp bij ongeval of plotseling opkomende ziekte;
- een handelen of nalaten van een verzekerde in het kader van reizen in de uitoefening van zijn beroep. Ten aanzien van het daadwerkelijk verrichten van de verzekerde activiteiten blijft de dekking beperkt tot het incidenteel verlenen van medische hulp bij ongeval of plotseling opkomende ziekte.

2.4 Voorrisico

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden:

- a. vóór de ingangsdatum van de verzekering, zijn niet verzekerd;
- b. tijdens de geldigheidsduur van de verzekering maar vóór de datum van wijziging in de dekking, zijn verzekerd conform de voorwaarden, verzekerd(e) bedrag(en) en eigen risico('s) per aanspraak die vanaf de datum van wijziging van kracht zijn. Voor aanspraken of omstandigheden die op het tijdstip van een verhoging van het verzekerde bedrag bekend zijn bij verzekeringnemer of een aansprakelijk gestelde verzekerde, gelden de verzekerde bedragen en eigen risico's die van toepassing waren vóór het tijdstip van de verhoging.

2.5 Namelding

- a. Indien de maatschappij overeenkomstig het bepaalde in artikel 15 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft verzekeringnemer – met uitzondering van het geval dat de opzegging plaatsvindt op basis van artikel 15.f – het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen.
- b. Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde activiteiten, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen

of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks stilzwijgend worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden, behoudens opzegging conform artikel 15.

- c. Voor aanspraken of omstandigheden gemeld binnen de overeengekomen periode als bedoeld onder a of b, geldt dat deze worden toegerekend aan het laatste verzekeringsjaar.

2.6 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de aansprakelijkheid van verzekerde eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van deze andere verzekering(en); uitgesloten blijft het eigen risico dat krachtens deze andere verzekering (en) wordt gelopen.

2.7 Cumulatie

Indien voor een op deze verzekering gedekte schade als gevolg van een wijziging in de polisvoorwaarden meer dan één verzekerd bedrag van toepassing is, zullen deze verzekerde bedragen niet cumuleren maar is het hoogste bedrag van toepassing.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 3 Algemene uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop worden apart vermeld.

3.1 Motorrijtuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig en/of de daarop gemonteerde werktuigen:

- dat een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- waarvoor een verzekerde instructies of aanwijzingen geeft aan de bestuurder van een motorrijtuig en/of de daarop gemonteerde werktuigen;
- dat een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken;
- dat een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekeringnemer;

waaronder begrepen het WAM- en motorrijtuigenrisico en het werkrisico. Deze polis geldt niet als vervanging van of als aanvulling op een motorrijtuigen-, werk-materieel- of garageverzekering.

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

3.1.1 Aanhangwagens

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.

3.1.2 Laden/lossen

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen; deze insluiting is niet van toepassing indien de lading een gevaarlijke stof is waarvoor verzekerde als exploitant aansprakelijk is op grond van de afdeling 8.14.1 van het BW.

3.1.3 Lading

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig; deze insluiting is niet van toepassing indien de lading een gevaarlijke stof is waarvoor verzekerde als exploitant aansprakelijk is op grond van de afdeling 8.14.1 van het BW.

3.1.4 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten

de aansprakelijkheid van verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was. Uitgesloten blijft schade van de ondergeschikte die het motorrijtuig bestuurt.

3.1.5 Passagiers

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig.

3.2 Luchtvaartuigen/vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor:

- a. schade veroorzaakt of toegebracht met of door een luchtvaartuig;
- b. schade aan zaken veroorzaakt of toegebracht met of door een gemotoriseerd vaartuig.

Uitzondering

Wel gedekt is:

3.2.1 Passagiers

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een luchtvaartuig of vaartuig.

3.3 Zaken onder opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken onder zich heeft, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of ter behandeling.

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

3.3.1 Bijzondere dekking voor zaken onder opzicht

- a. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan als huurder, pachter, lessee, bruiklener of bewaarnemer onder zich heeft, voor zover de schade is vergoed door een brandverzekeraar die de Bedrijfsregeling Brandregres naleeft;
- b. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is, met uitzondering van schade aan motorrijtuigen.

3.4 Geleverde zaken/verrichte werkzaamheden

Ongeacht wie de schade heeft geleden of de kosten heeft gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:

- schade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;
- schade en kosten die verband houden met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn geleverd;
- schade en kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn verricht.

3.5 Bijzondere bedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, tenzij en voor zover aansprakelijkheid ook zou bestaan zonder deze bedingen.

3.6 Molest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

3.7 Terrorisme

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door of verband houdende met terrorisme, zoals genoemd in Hoofdstuk 9.

3.8 Atoomkernreacties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Uitzondering

Wel gedekt is:

3.8.1 Gebruik of bestemming

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip. Deze uitzondering geldt uitsluitend:

- indien er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;
- indien en voor zover er geen derde aansprakelijk is voor de geleden schade krachtens enige wet of enig verdrag.

3.9 Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit

opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde, of ingeval deze tot een groep behoort één of meer tot de groep behorende personen, zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

3.10 Overtreding voorschriften

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van, mogelijk geworden of verergerd door, handelen of nalaten in opdracht, door of met goedvinden van verzekerde(n), dat in strijd is met door of namens het bevoegd overheidsgezag gegeven regelingen die betrekking hebben op de voorkoming of beperking van schade zoals ontstaan.

Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan (een lid van) het bestuur, de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde regelingen. Onder regelingen worden in dit verband onder andere verstaan alle door of namens het bevoegd gezag vastgestelde regelingen zoals wetten, algemeen verbindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorwaarden, subsidievoorwaarden en beleidsregels, voor zover de verzekerde bekend was met de regelingen of redelijkerwijs bekend had kunnen zijn met de regelingen. Regelingen die zijn gepubliceerd, bekend zijn gemaakt of aan de verzekerde toegezonden zijn, worden in ieder geval geacht redelijkerwijs bekend te kunnen zijn bij de verzekerde.

Op deze uitsluiting wordt geen beroep gedaan jegens de verzekerde die bewijst dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat zijn handelen of nalaten niet in strijd was met enige regeling, dan wel dat hij handelde in het kader van een strafrechtelijke schuldsluitingsgrond of rechtvaardigingsgrond, dan wel dat hij niet bewust handelde of naliet in strijd met enige regeling.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van een door of namens de overheid gedoogde overtreding van een regeling. Onder gedogen wordt in dit verband onder andere verstaan het door of namens de overheid:

- achterwege laten van (tijdige) sanctionering;
- niet of onvoldoende controle op de naleving van de vastgestelde regelingen;
- vaststellen van gedoogvoorwaarden.

3.11 Vermogensdelicten

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door een vermogensdelict van een verzekerde.

3.12 Onjuiste mededelingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of laat geven of een onware opgave doet of laat doen.

3.13 Vestiging buiten Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland.

3.14 Asbest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

3.15 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
- d. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

Artikel 5 Verval van rechten

Indien aanmelding van een aanspraak of omstandigheid waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van deze aanspraak of omstandigheid, vervalt elk recht op dekking hiervoor.

Artikel 6 Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt, belast de maatschappij zich voor aanspraken boven het eigen risico tot maximaal het verzekerde bedrag met de behandeling van de aanspraak en de eventueel daaruit voortvloeiende regeling en vaststelling van de schade. De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen.

Hoofdstuk 5 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 7 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. Bij niet-betaling is het volgende van toepassing. De verzekering is niet van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt:

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

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantebelasting te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag waarop de premie, kosten en assurantebelasting door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantebelasting, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 8 Jaarlijkse naverrekening

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

De premie die op het polisblad staat, is slechts een voorlopige. Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de definitieve premie vast te stellen. De maatschappij is verplicht verzekeringnemer terug te betalen als de definitieve premie lager is; verzekeringnemer is verplicht bij te betalen als de definitieve premie hoger is. Indien verzekerde niet voldoet aan zijn verplichting de benodigde gegevens tijdig aan de maatschappij te verschaffen, zal de maatschappij een aanhangsel afgeven waarin de definitieve premie is vastgesteld op 150% van de

voorlopige premie over dat jaar, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Indien verzekerde binnen één jaar na afgifte van dit aanhangsel de maatschappij alsnog de gevraagde gegevens over het betreffende boekjaar verstrekt, zal de definitieve premie gecorrigeerd worden. Voor deze correctie zullen administratiekosten in rekening worden gebracht. Opgave van gegevens die na één jaar na afgifte van het aanhangsel worden ontvangen, worden niet meer verwerkt.

Artikel 9 Voorlopige premie

De laatst vastgestelde definitieve premie geldt als voorlopige premie voor het lopende verzekeringsjaar en per eerstkomende premievervaldag.

Artikel 10 Driejaarlijkse premieherziening

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na ieder derde verzekeringsjaar de maatschappij de inlichtingen te verschaffen die zij nodig heeft om de jaarpremie per eerstkomende premievervaldag opnieuw vast te stellen. Indien hij hieraan niet voldoet, heeft de maatschappij het recht een nieuwe jaarpremie vast te stellen op 150% van de dan geldende jaarpremie, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt.

Mocht een wijziging in de bedrijfsomvang daartoe aan-leiding geven, dan heeft de maatschappij te allen tijde het recht de jaarlijkse naverrekenprocedure van toepassing te verklaren, zoals vermeld in de artikelen 8 en 9.

Artikel 11 Terugbetaling van premie

Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten. Er wordt geen premie terugbetaald als de maatschappij de verzekering beëindigt omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 12 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

Artikel 13 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing, of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

Artikel 14 Voortzetting van de verzekering

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 13 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 15 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt, een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen;

- b. indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd in de artikelen 12, 13 en 14 weigert;
- c. bij beëindiging van de activiteiten van verzekeringnemer.

De maatschappij kan de verzekering eveneens schriftelijk opzeggen:

- d. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen;
- e. binnen 30 dagen na ontvangst van de melding van een aanspraak of omstandigheid die voor haar kan leiden tot een verplichting tot uitkering;
- f. binnen 30 dagen nadat zij vernomen heeft dat een verzekerde bij schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- g. indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldag de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 30 dagen.

Hoofdstuk 8 Aanvullende dekkingsbepalingen

Rubriek A Bijzondere polisvoorwaarden algemene aansprakelijkheid

Artikel 16 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 17 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

17.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

17.2 Productenaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door zaken, zoals omschreven in rubriek C.

17.3 Milieuaantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting.

Rubriek B Bijzondere polisvoorwaarden werkgeversaansprakelijkheid

Artikel 18 Begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt schade aan personen zoals vermeld in artikel 1.6.1 onderscheiden naar schade aan personen ten gevolge van:

18.1 Arbeidsongeval

een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld, waardoor in een ogenblik de benadeling van de gezondheid wordt toegebracht.

18.2 Beroepsziekte

een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een arbeidsongeval zoals omschreven in artikel 18.1.

Artikel 19 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van een verzekerde als werkgever tegenover zijn ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerden, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 20 Vergoedingsplicht werkgever

Deze verzekering dekt ook schade die een verzekerde persoon lijdt als gevolg van een ongeval in verband met het verrichten van werkzaamheden, het ondernemen van een zakenreis of het deelnemen aan een personeelsactiviteit, maar alleen voor zover verzekeringnemer als werkgever op grond van de artikelen 7:611 BW en 6:248 BW verplicht is voor een verzekering te zorgen.

Onder deze dekking valt niet:

- a. Schade waarvoor aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit anderen hoofde, zoals een andere verzekering, wet, voorziening of regeling, indien en voor zover deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- b. Schade door deelname aan het verkeer als bestuurder of passagier van een motorrijtuig, met uitzondering van schade door deelname aan het verkeer als
 - passagier van het openbaar vervoer;
 - bestuurder of passagier van een motorrijtuig waarvoor geen wettelijke verzekeringsplicht geldt.
- c. Schade door een ongeval dat heeft plaatsgevonden voor 1 januari 2009.

Rubriek C Bijzondere polisvoorwaarden productenaansprakelijkheid

Artikel 21 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde in het verkeer zijn gebracht, zijn geleverd, dan wel na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 22 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

22.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

22.2 Milieuaantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting, tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Rubriek D Bijzondere polisvoorwaarden milieuaansprakelijkheid

Artikel 23 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden in verband met een plotselinge onzekere milieuaantasting die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Artikel 24 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

24.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

24.2 Productenaansprakelijkheid

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade door zaken, zoals omschreven in rubriek C.

24.3 Aantasting van bodem en (oppervlakte) water.

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang), alsmede de daaruit voortvloeiende zaakschade.

Hoofdstuk 9 Terrorisme

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

Artikel 25 Clause terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsverzekeraar voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

25.1.1 Begripsomschrijvingen

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

25.1.1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van één 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 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.

25.1.1.2 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 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.

25.1.1.3 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.

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

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

25.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub o 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.

25.1.1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

25.1.2 Begrenzing dekking terrorismerisico

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

de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme-risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme-risico 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.

- b.** 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.
- c.** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervoor vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval

worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

25.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a.** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b.** De NHT is, met in achtname 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 terrorisme-risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c.** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 25.1.3.a bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d.** 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 clause wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003.

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

25.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

25.2.1 Algemeen

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

25.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clause terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden. Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

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

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

Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

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

25.2.4 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden: Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage. Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 10 Aanvullende polisbepalingen

Artikel 26.1 Persoonsregistratie

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie.

Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

Artikel 26.2 Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 26.3 Klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze overeenkomst kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij NV.

Artikel 26.4 Opschortende voorwaarde

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

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

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst?

Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

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

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

