

## Voorwaarden GoedIdee Woonlastenverzekering GWLB01

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

#### **1.1 Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan en die als zodanig staat vermeld op het polisblad.

#### **1.2 Verzekerde**

De onder de Nederlandse Sociale wetgeving vallende natuurlijke persoon (werknemer) die op de ingangsdatum van deze verzekering ten minste 18 jaar en jonger dan 60 jaar is en een arbeidsovereenkomst in Nederland heeft. Verzekerde is woonachtig in Nederland of woont binnen vijftig kilometer van de Nederlandse grens.

#### **1.3 Begunstigde**

De persoon aan wie de uitkering wordt betaald. In het geval van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid is dat de verzekerde. In het geval van het overlijden van verzekerde als gevolg van een ongeval is dat de wettige erfgenaam van verzekerde.

#### **1.4 Verzekeraar**

De N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2 te Nijmegen, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL.

#### **1.5 Gevolmachtigde**

Dazure B.V., gevestigd te Breda, KvK -nummer 20142238. Dazure is bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) geregistreerd onder nummer 12040166. De gevolmachtigde administreert de Woonlastenverzekering en draagt zorg voor de verwerking van de premie. Waar in dit document wordt verwezen naar verzekeraar, kan tevens de gevolmachtigde worden bedoeld.

#### **1.6 Verzekerde som**

Het op het polisblad als zodanig vermelde maandbedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld. De verzekerde som (de bruto woonlasten plus de overige woonlasten) mag niet meer bedragen dan € 3.000,- per maand.

#### **1.7 UWV**

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen en/of haar rechtsopvolgers.

#### **1.8 WW**

Werkloosheidswet.

#### **1.9 WIA**

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

#### **1.10 Bruto woonlasten en overige woonlasten**

De bruto woonlasten bestaan uit de rente en aflossing van een hypothecaire geldlening plus maximaal 25% overige woonlasten die gerelateerd zijn aan het bezit van de eigen primaire woning, zoals die bij aanvang van de verzekering zijn vastgesteld.

#### **1.11 Eigen risicoperiode in geval van arbeidsongeschiktheid**

De op het polisblad vermelde periode, waarover geen uitkering uit hoofde van deze verzekering wordt verstrekt. Deze periode bedraagt twee jaar en gaat in op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. De eigen risicoperiode is van toepassing op iedere nieuwe claim.

#### **1.12 Uitkeringsdrempel**

Het op het polisblad vermelde percentage dat verzekerde minimaal arbeidsongeschikt moet zijn om aanspraak te kunnen maken op een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid. Deze drempel bedraagt 35%.

**1.13 Eerste dag van arbeidsongeschiktheid**

De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is gelijk aan de dag die het UWV noemt als de eerste ziektedag en waarop de Ziektewet en/of WIA-beoordeling wordt gebaseerd. Deze dag blijkt uit de beschikking van het UWV.

**1.14 Werkloosheid**

Het aan verzekerde niet te verwijten onvrijwillige verlies van de volledige of gedeeltelijke dienstbetrekking die uit hoofde van een arbeidsovereenkomst of aanstelling voor ten minste 16 uur per kalenderweek in Nederland werd vervuld. Van werkloosheid is alleen sprake als verzekerde ook een werkloosheidsuitkering van het UWV ontvangt.

**1.15 Eerste dag van werkloosheid**

De eerste dag van werkloosheid is gelijk aan de dag die het UWV in haar beschikking noemt als de eerste dag waarop verzekerde recht heeft op een werkloosheidsuitkering.

**1.16 Ongeval**

Een plotseling van buitenaf komend, onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend objectief geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt, met het overlijden als gevolg.

**1.17 Fraude**

Fraude is het doelbewust benadelen van verzekeraar door verzekeringnemer en/of verzekerde. Daarvan is onder andere sprake als verzekeringnemer en/of verzekerde verzekeraar opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie geeft bij de aanvraag van de verzekering of bij de uitvoering daarvan.

**1.18 Premievervaldatum**

Dit is de dag waarop de premie maandelijks betaald moet worden. De premie wordt geïncasseerd op de 25<sup>e</sup> van de maand.

Waar in deze voorwaarden hij/hem/zijn staat wordt ook zij/haar bedoeld.

**Artikel 2 Omschrijving van de dekking**

Deze verzekering kan alleen worden afgesloten in combinatie met het passeren van een hypotheek ten behoeve van de primaire woning van verzekerde en is gerelateerd aan deze hypothecaire geldlening.

**2.1 Strekking van de verzekering**

a. Uitkering bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid

De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid in een kapitaaluitkering achteraf, waarmee de verzekerde woonlasten gecompenseerd kunnen worden. De dekking voor werkloosheid kan alleen worden gesloten als verzekerde bij de verzekeringsaanvraag beschikt over een contract voor onbepaalde tijd. Verzekeraar is bevoegd om op de kapitaaluitkering voorschotten te verlenen. De dekking voor arbeidsongeschiktheid is altijd verzekerd. Uit het polisblad blijkt welke dekkingen eventueel nog meer verzekerd zijn.

- b. Ondersteuning bij re-integratie  
De verzekering heeft eveneens tot doel verzekerde bij te staan in het verminderen van arbeidsongeschiktheid en het terugkeren in het arbeidsproces, met inachtneming van het gestelde in artikel 2 lid 3.
- c. Uitkering bij overlijden als gevolg van een ongeval  
Als er sprake is van overlijden ten gevolge van een ongeval dan kan uit hoofde van deze dekking een uitkering plaatsvinden conform artikel 10.

## **2.2 Grondslag van de verzekering**

- a. De rechten en verplichtingen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst blijken uit het polisblad, eventuele clausules en deze verzekeringsvoorwaarden.
- b. De door verzekeringnemer en verzekerde aan verzekeraar (digitaal) verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en) vormen de grondslag van deze verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Van kracht zijn onder andere de artikelen 7:928, 7:929 en 7:930 van het Burgerlijk Wetboek. Als verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft verzekeraar het recht zich te beroepen op de geldende wettelijke bepalingen. Op grond van die bepalingen kan verzekeraar onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen. Geen uitkering is verschuldigd als verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten en/of voorwaarden zou hebben gesteld op basis waarvan er geen dekking zou zijn.

## **2.3 Vergoedingen van kosten**

In overleg kan verzekeraar de kosten van preventie, revalidatie, re-integratie, arbeidsdeskundige hulp, herscholing, en/of omscholing (gedeeltelijk) vergoeden. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding moet verzekeraar de kosten vooraf schriftelijk goedgekeurd hebben.

## **Artikel 3 Uitsluitingen**

### **3.1 Algemene uitsluitingen**

Geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat, als de arbeidsongeschiktheid, de werkloosheid en/of het ongeval waardoor verzekerde is komen te overlijden het directe of indirecte gevolg is van:

- a. opzet of grove schuld van verzekerde, dan wel door een bij de uitkering belanghebbende. Hieronder wordt ook (een poging tot) zelfdoding verstaan.
- b. een ongeval waarbij verzekerde onder invloed was van alcohol, tenzij wordt aangetoond dat verzekerde ten tijde van het (verkeers)ongeval minder dan 0,8‰ alcohol in zijn bloed had.
- c. alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik/schadelijk gebruik, het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, opwekkende, stimulerende, verdovende of soortgelijke middelen, waaronder soft- en harddrugs tenzij het gebruik op voorschrift van een arts was en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.
- d. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mitterij. Deze vormen van molest, alsmede de definities ervan, vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank 's-Gravenhage is gedeponereerd. Onder gewapend conflict wordt verstaan: ieder geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden, alsmede het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties.
- e. atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij een toegepaste medische behandeling.
- f. ongevallen, die verzekerde zijn overkomen bij het deelnemen aan of trainen voor snelheids- of behendigheidswedstrijden met motorvoertuigen/motorvoertuigen, anders dan als amateur.

Ten slotte bestaat geen recht op uitkering gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd. Dit betekent in elk geval dat verzekerde geen recht heeft op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling. Dat geldt zowel voor detentie binnen als buiten Nederland.

### **3.2 Uitsluitingen van het recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid**

Onverminderd de algemene uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid als de arbeidsongeschiktheid:

- a. voortvloeit uit of verband houdt met een ziekte, gebrek, aandoening of een andere gezondheidsgesteldheid die al ten tijde van de ingangsdatum van de verzekering bestond of waarvan het bestaan bij verzekerde bekend was.
- b. valt onder de op het polisblad vermelde clause(s).

## **Artikel 4 Premie**

### **4.1 Premiebetaling**

- a. De maandpremiebetaling dient bij vooruitbetaling te worden voldaan door middel van een door verzekerde afgegeven incassomachtiging. De incassodatum is hierbij gelijk aan de premievervaldatum.
- b. Als de maandelijks verschuldigde premie niet binnen zestien dagen na de premievervaldatum kan worden afgeschreven of anderszins wordt voldaan, zal verzekeraar:
  1. Een eerste herinnering sturen waarin wordt aangegeven dat verzekerde nog veertien dagen heeft om alsnog de premie te voldoen.
  2. Als verzekerde eenentwintig dagen na de eerste herinnering nog niet de premie heeft voldaan dan zal verzekeraar een tweede herinnering sturen en heeft verzekeraar het recht op de dekking uit hoofde van deze verzekering op te schorten. Claims die in de periode van opschorting ontstaan vallen niet onder de dekking van de verzekering.
  3. Als verzekerde eenentwintig dagen na de tweede herinnering nog niet de premie heeft voldaan dan zal verzekeraar een aanmaning sturen. Bij dit schrijven zal ook worden aangegeven welke nadere stappen er worden ondernomen met betrekking tot de premieachterstand en het eventueel beëindigen van de polis.
- c. Gedurende de opschorting van de dekking is de verzekeraar bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzeggingstermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen.
- d. Als de betalingsachterstand wordt voldaan, wordt de dekking weer van kracht met ingang van de dag volgend op de dag waarop de premie is ontvangen.
- e. Verzekeraar is bevoegd om de verschuldigde uitkering te verrekenen met openstaande premie-termijnen, als de in lid b van dit artikel genoemde termijn is verstreken.

### **4.2 Premierteruggave**

- a. Wanneer premie is betaald over de periode nadat de verzekering is beëindigd, wordt de teveel betaalde premie terugbetaald.
- b. In het geval sprake is van het niet nakomen van de mededelingsplicht, waardoor de verzekeringsovereenkomst niet tot stand zou zijn gekomen, bestaat geen recht op premierteruggave.

#### **4.3 Premievrijstelling**

- a. Als verzekerde een arbeidsongeschiktheidsuitkering uit hoofde van deze verzekering ontvangt dan bestaat er recht op premievrijstelling van de gehele verzekering vanaf de ingangsdatum van de uitkering.
- b. Als verzekerde een werkloosheidsuitkering uit hoofde van deze verzekering ontvangt dan bestaat er recht op premievrijstelling voor de WW-dekking vanaf de ingangsdatum van de uitkering.
- c. Er bestaat recht op premievrijstelling voor de arbeidsongeschiktheidsdekking gedurende de eigen risicoperiode die vooraf gaat aan het einde van de looptijd van de verzekering. Voor de werkloosheidsdekking blijft wel premie verschuldigd tot aan het einde van de looptijd.

### **Artikel 5 Wijziging van de verzekering**

#### **5.1 Wijziging van premie en voorwaarden**

- a. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering te wijzigen. Dit kan verzekeraar doen gedurende de looptijd van de verzekering.
- b. Een herziening treedt in werking 60 dagen na schriftelijke mededeling van de herziening aan verzekeringnemer.
- c. Verzekeringnemer heeft het recht de wijziging, als deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van de voorwaarden, schriftelijk te weigeren binnen 60 dagen nadat hem hiervan mededeling is gedaan. In dat geval eindigt de verzekering op de dag na ontvangst van de schriftelijke kennisgeving van verzekeringnemer door verzekeraar. Dit recht op opzegging geldt niet als de premie en/of voorwaarden aangepast vanwege een wijziging in relevante wetgeving voor deze verzekering.
- d. Als op de dag van inwerkingtreding van de herziening onder de oude voorwaarden een recht op een uitkering is erkend, treedt de herziening pas in werking op het moment dat het recht op uitkering 4 weken is geëindigd.

#### **5.2 Risicowijzigingen**

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde, is verplicht verzekeraar direct in kennis te stellen, wanneer verzekerde:

- a. voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt
- b. minder dan 16 uur per week betaald en actief zijn beroep gaat uitoefenen
- c. een ander loondienstverband aangaat en/of van beroep wijzigt
- d. zijn arbeidsovereenkomst wijzigt
- e. zelfstandig ondernemer wordt
- f. geen hypothecaire geldlening meer heeft
- g. de pensioengerechtigde leeftijd bereikt
- h. gebruik maakt van een VUT- regeling of met (pre-)pensioen gaat
- i. gaat verhuizen.

Verzekeraar beoordeelt na ontvangst van één van de bovengenoemde wijzigingen wat de gevolgen daarvan zijn voor de verzekering. Deze wijziging kan er toe leiden dat de verzekering wordt beëindigd en/of tegen andere voorwaarden en/of premie wordt voortgezet. De verzekeraar zal verzekeringnemer over de uitkomst zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 30 dagen, informeren.

### **Artikel 6 Mededelingen**

Verzekeraar doet zo spoedig mogelijk mededeling van een vaststelling na ontvangst van de daarvoor benodigde gegevens. Als tegen de beoordeling van verzekeraar niet binnen de wettelijke verjaringstermijn schriftelijk bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

### **Artikel 7 Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid**

#### **7.1 Uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid**

- a. Het recht op uitkering gaat in op de eerste dag na het verstrijken van de eigen risicoperiode als verzekerde dan nog arbeidsongeschikt is in de zin van deze verzekeringsvoorwaarden.
- b. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van 28 kalenderdagen of minder worden samengeteld. Over de tussenliggende periode bestaat geen recht op uitkering.

- c. Mocht verzekerde zich na 28 kalenderdagen opnieuw arbeidsongeschikt melden, dan is de eigen risicoperiode opnieuw van toepassing.
- d. Verzekerde kan alleen aanspraak maken op een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid als deze ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid voor ten minste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was.

### 7.2 Uitkeringshoogte

- a. De uitkering bedraagt 100% van de verzekerde som, als uit de beoordeling blijkt dat verzekerde arbeidsongeschikt is gelijk aan of hoger dan het percentage van de uitkeringsdrempel. De uitkeringsdrempel bedraagt 35%.
- b. De hoogte van de uitkering wordt naar rato berekend over het aantal dagen van de uitkeringsperiode, waarbij iedere maand uit 30 dagen bestaat.
- c. Als er sprake is van een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 35% wordt geen uitkering verstrekt.

### 7.3 Uitkeringsduur in geval van arbeidsongeschiktheid

- a. Het recht op uitkering bestaat uiterlijk tot de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad.
- b. Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt.

### 7.4 Vaststelling arbeidsongeschiktheid

Arbeitsongeschiktheid wordt vastgesteld op basis van het beoordelingscriterium gangbare arbeid. De vaststelling daarvan vindt, na een wachttijd van twee jaar, als volgt plaats:

#### Vaststelling ongeschiktheid voor gangbare arbeid

Verzekerde is arbeidsongeschikt voor gangbare arbeid als:

1. Verzekerde door UWV in het kader van de sociale zekerheidswetgeving voor ten minste 35% arbeidsongeschikt wordt geacht.
2. De mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze geldt worden vastgesteld aan de hand van de beschikking, die door het UWV is afgegeven.

### 7.5 Uitzonderingssituaties

1. **Loonsanctie:** In het geval het UWV aan de werkgever een loonsanctie oplegt en de WIA-uitkering daardoor op een later moment ingaat zal deze verzekering alsnog na het verstrijken van de eigen risicoperiode tot uitkering komen, mits aan de overige voorwaarden voor arbeidsongeschiktheid is voldaan en verzekerde geen verwijt is gemaakt door het UWV. Als er sprake is van verwijtbaar gedrag dan zal de eigen risicoperiode worden verlengd in lijn met het besluit van het UWV.
2. **Ontstaan van arbeidsongeschiktheid tijdens werkloosheid:** Als verzekerde binnen een jaar na het ontstaan van onvrijwillige werkloosheid arbeidsongeschikt wordt en op dat moment een werkloosheidsuitkering van het UWV ontvangt, dan kan verzekerde in afwijking van artikel 7.1.d. aanspraak maken op een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid als aan de overige voorwaarden is voldaan.

### 7.6. Mogelijkheid tot second opinion

Als verzekerde het niet eens is met het besluit van verzekeraar dan heeft hij de mogelijkheid om hernieuwd (medisch of arbeidsdeskundig) onderzoek te laten doen (een second opinion). Een verzoek hiervoor dient vooraf schriftelijk bij verzekeraar te worden ingediend. Verzekeraar bepaalt of, en zo ja welke redelijke kosten daarvan voor vergoeding in aanmerking komen.

### 7.7 Fiscaliteit

De uitkering is ineens verzekerd. Dit leidt er toe dat de uitkering niet belastbaar is (als inkomen uit werk en woning) en de daarvoor betaalde premies niet aftrekbaar zijn (als uitgaven voor een inkomensvoorziening).

### **7.8 Betaalmoment uitkering**

De uitkering wordt aan het einde van de arbeidsongeschiktheid in één som verstrekt, waarvan de hoogte wordt bepaald door de verzekerde som te vermenigvuldigen met het aantal maanden dat de arbeidsongeschiktheid na de eigen risicoperiode heeft geduurd. Verzekeraar verleent maandelijks achteraf voorschotten op de uitkering. Deze voorschotten worden geacht geen uitkeringen te zijn welke van maand tot maand worden verkregen.

### **Artikel 8 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid**

Verzekerde is in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht:

1. zich direct onder behandeling van een arts te stellen en al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en al datgene na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen.
2. om verzekeraar binnen drie maanden van voortdurende arbeidsongeschiktheid daarvan in kennis te stellen. De verzekeraar stuurt dan aan verzekerde een meldingsformulier van arbeidsongeschiktheid toe. Verzekerde dient dit formulier met de daarop gevraagde documenten volledig ingevuld en ondertekend binnen twee weken naar het op het meldingsformulier vermelde adres toe te sturen.
3. zich - desgevraagd - op kosten van verzekeraar medisch en/of arbeidsdeskundig te laten onderzoeken en beoordelen. Verzekeraar wijst hiervoor de arts en/of arbeidsdeskundige aan.
4. alle door of namens verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te laten verstrekken, en verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen over de opgetreden arbeidsongeschiktheid, ook in het kader van een eventueel onderzoek naar de mededelingsplicht.
5. zich na het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen die de belangen van verzekeraar kunnen schaden.
6. verzekeraar binnen twee weken op de hoogte te stellen van:
  - a. zijn geheel of gedeeltelijk herstel of verslechtering daarvan
  - b. het aanvaarden van andere betaalde arbeid.

Als verzekerde zich niet houdt aan de verplichtingen die in deze verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen en verzekeraar daardoor in zijn belangen geschaad zijn, dan kan dat leiden tot (een combinatie van):

- a. het (geheel of gedeeltelijk en/of tijdelijk) verval van het recht op uitkering
- b. het verlengen van de eigen risicoperiode met het aantal dagen dat de meldingstermijn is overschreden
- c. het beëindigen van de verzekering.

### **Artikel 9 Vaststelling van de uitkering in geval van werkloosheid**

#### **9.1 Uitkeringsduur in geval van werkloosheid**

De maximale uitkeringsduur per claim bedraagt 12 maanden.

#### **9.2 Uitkering in geval van werkloosheid**

- a. Verzekerde kan in geval van werkloosheid alleen aanspraak maken op de werkloosheidsdekking van deze verzekering, als hij in de zes maanden direct voorafgaand aan de werkloosheid voor ten minste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was en volledig arbeidsgeschikt was.
- b. Het recht op uitkering bestaat alleen zolang verzekerde van het UWV een uitkering ontvangt in verband met werkloosheid. Uitzondering hierop is de situatie waarbij verzekerde op de eerste dag van werkloosheid maximaal 29 jaar oud is. Als dat het geval is dan bestaat er recht op minimaal 6 maanden uitkering, ongeacht de duur van de werkloosheidsuitkering vanuit het UWV. Uiteraard dient er sprake te zijn van voortdurende werkloosheid en dient aan de overige voorwaarden te worden voldaan om aanspraak te maken op een werkloosheidsuitkering uit hoofde van deze verzekering.
- c. De verzekering voorziet, conform artikel 2.1.a, in geval van werkloosheid in een kapitaaluitkering achteraf gedurende de periode dat de werkloosheid heeft voortgeduurd tot de maximale uitkeringsduur vermenigvuldigd met de verzekerde som.
- d. Verzekerde kan tijdens de looptijd van de verzekering in geval van werkloosheid opnieuw aanspraak op een uitkering maken als hij gedurende een periode van ten minste 24 maanden voorafgaand aan de opnieuw opgetreden werkloosheid een dienstbetrekking in de zin van deze voorwaarden heeft vervuld en verder voldoet aan de vereisten die deze voorwaarden aan het recht op uitkering in geval van werkloosheid

stellen. De na deze periode opnieuw opgetreden werkloosheid wordt in dat geval als een nieuwe claim aangemerkt.

Als verzekerde binnen 24 maanden na het einde van een aaneengesloten periode van werkloosheid en waarvoor hem een uitkering werd verleend, opnieuw werkloos wordt, wordt dit als een voortzetting van de eerdere werkloosheidsperiode aangemerkt.

- e. Het recht op uitkering vervalt op de dag waarop een arbeidsovereenkomst van bepaalde duur eindigt.
- f. Het recht op uitkering vervalt, zodra verzekerde een nieuwe dienstbetrekking aanvaardt.
- g. Bij gedeeltelijke werkloosheid bestaat recht op een gedeeltelijke uitkering, mits aan de overige bepalingen in deze voorwaarden is voldaan. Deze uitkering is evenredig aan de werkloosheidsuitkering van het UWV.
- h. Als verzekerde gebruik maakt van de startersregeling van het UWV dan houdt verzekerde recht op een uitkering voor zolang het UWV de werkloosheidsuitkering toekent. De hoogte van de uitkering is evenredig aan de werkloosheidsuitkering van het UWV. Als verzekerde definitief zelfstandig ondernemer wordt dan zal zowel de uitkering als de Woonlastenverzekering moeten worden beëindigd. U dient, als u gebruik maakt van de startersregeling, hiervan verzekeraar zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen.
- i. Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt.

### **9.3 Uitsluitingen van het recht op uitkering in geval van werkloosheid**

- a. Onverminderd de algemene uitsluitingen bestaat er geen recht op uitkering als de werkloosheid het gevolg is van:
  - 1. het verstrijken van de overeengekomen duur van een arbeidsovereenkomst of een aanstelling voor bepaalde tijd.
  - 2. opzegging door de werkgever of ontbinding van de arbeidsovereenkomst op grond van dringende aan de werknemer onverwijld medegedeelde redenen. Als dringende redenen worden beschouwd zodanige daden, eigenschappen of gedragingen van de werknemer die tot gevolg hebben dat van de werkgever redelijkerwijs niet verlangd kan worden de dienstbetrekking te laten voortduren.
  - 3. een terugkerend feit of seizoensgebonden werkvermindering, zoals bijvoorbeeld seizoensarbeid, dan wel een feit dat tot de aard van het werk of de functie behoort, zoals bijvoorbeeld vorstverlet.
  - 4. een op de ingangsdatum van deze verzekering bestaande arbeidsongeschiktheid ongeacht de mate waarin deze bestond.
- b. Er bestaat geen recht op uitkering als:
  - 1. verzekerde niet kan aantonen dat hij een loongereleerde uitkering ontvangt in verband met zijn werkloosheid, alsmede gedurende de periode dat deze laatst genoemde uitkering door het UWV wordt gekort als gevolg van het niet naleven van de daaraan gestelde regels of omdat verzekerde door het UWV niet langer geheel of gedeeltelijk werkloos wordt geacht.
  - 2. verzekerde voor het sluiten van de verzekering al op de hoogte was van het naderende ontslag.
  - 3. de werkloosheid in de eerste 180 dagen volgend op de ingangsdatum van deze verzekering ontstaat.
- c. Er bestaat geen recht op uitkering als verzekerde die krachtens een aanstelling in openbare dienst werkzaam is, ontslagen wordt op grond van:
  - 1. onherroepelijk geworden veroordeling tot vrijheidsstraf wegens misdrijf,
  - 2. het bij of in verband met indiensttreding en/of keuring verstrekken van onjuiste of onvolledige inlichtingen, zonder welke handelswijze niet tot indienstneming of goedkeuring zou zijn overgegaan,
  - 3. weigering van een voor hem passend geoordeelde vervangende betrekking.
- d. Als verzekerde recht heeft op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst dan heeft verzekerde geen recht op een uitkering in geval van werkloosheid. Er bestaat geen recht op uitkering in geval van werkloosheid wanneer verzekerde (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is.

### **9.4 Verplichtingen in geval van werkloosheid**

Verzekerde is in geval van werkloosheid verplicht:

- a. zich te houden aan de voorschriften en de instructies van het UWV en eventuele andere instanties belast met de uitvoering van de WW of de toepasselijke wachtdregeling.
- b. om verzekeraar binnen 30 dagen na de eerste dag van werkloosheid daarvan in kennis te stellen. Verzekeraar stuurt dan aan verzekerde een meldingsformulier voor werkloosheid toe. Verzekerde dient dit



formulier met de daarop gevraagde documenten volledig ingevuld en ondertekend binnen twee weken naar het op het meldingsformulier vermelde (e-mail)adres toe te sturen.

- c. alle door of namens verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken en zo nodig verzekeraar te machtigen inlichtingen in te winnen over de opgetreden werkloosheid.
- d. zich na het ontstaan van de werkloosheid te onthouden van alle handelingen die de belangen van verzekeraar kunnen schaden.
- e. verzekeraar aan te tonen dat hij een uitkering op grond van de WW of de toepasselijke wachtgeldregeling ontvangt door periodiek afschriften van de daarover gedane mededelingen van de instanties belast met de uitvoering van die regeling, te overleggen.
- f. binnen twee weken met verzekeraar te overleggen als hij voor een periode langer dan 30 dagen naar het buitenland vertrekt.
- g. verzekeraar binnen twee weken op de hoogte te stellen wanneer hij een nieuw dienstverband aangaat of andere betaalde arbeid gaat aanvaarden.

Als verzekerde zich niet houdt aan de verplichtingen die in deze verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen en verzekeraar daardoor in zijn belangen geschaad is, dan kan dat leiden tot het (geheel of gedeeltelijk en/of tijdelijk) verval van het recht op uitkering en/of het beëindigen van de verzekering.

#### **9.5 Betaalmoment uitkering**

De uitkering wordt aan het einde van de werkloosheid in één som verstrekt, waarvan de hoogte wordt bepaald door de verzekerde som te vermenigvuldigen met het aantal maanden dat de werkloosheid na de eigen risicoperiode heeft geduurd. Verzekeraar verleent maandelijks achteraf voorschotten op de uitkering. Deze voorschotten worden geacht geen uitkeringen te zijn welke van maand tot maand worden verkregen.

### **Artikel 10 Uitkering in geval van overlijden door ongeval**

#### **10.1 Uitkering in geval van overlijden door ongeval**

Als verzekerde binnen twee jaar komt te overlijden als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval dat verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering is overkomen en het recht op uitkering door verzekeraar is vastgesteld, dan wordt een éénmalige uitkering gedaan van 24 maal de op het polisblad vermelde verzekerde som.

#### **10.2 Begunstigde van de uitkering**

De uitkering wordt gedaan aan de wettige erfgenaam van verzekerde. De Staat der Nederlanden en schuldeisers die geen erfgenamen zijn, maken geen aanspraak op de uitkering.

#### **10.3 Verplichtingen bij overlijden als gevolg van een ongeval**

De éénmalige uitkering wordt aan begunstigde uitbetaald, nadat begunstigde aan de volgende verplichtingen heeft voldaan en het recht op uitkering door verzekeraar is vastgesteld.

- a. Begunstigde stelt verzekeraar binnen drie maanden na de overlijdensdatum van verzekerde daarvan in kennis. Verzekeraar stuurt dan aan begunstigde een meldingsformulier van overlijden door ongeval toe.
- b. Begunstigde dient dit formulier volledig ingevuld en ondertekend binnen twee weken naar het op het meldingsformulier vermelde adres toe te sturen. Daarbij moet een kopie van de volgende documenten worden meegestuurd:
  - ✓ akte van overlijden of ander wettig bewijs van overlijden van verzekerde
  - ✓ verklaring van erfrecht
  - ✓ geldig paspoort of identiteitskaart van begunstigde
  - ✓ verklaring van een arts over de doodsoorzaak van verzekerde
  - ✓ proces-verbaal en/of Europees schadeformulier voor zover opgemaakt en/of ingevuld.
- c. Begunstigde moet voor zover verzekeraar dat voor de vaststelling van het recht op uitkering noodzakelijk acht haar in de gelegenheid stellen een onderzoek naar de overlijdensoorzaak te doen. Verzekeraar kan daarvoor aanvullende inlichtingen of bewijzen verlangen of deze zelf inwinnen. Zolang verzekeraar deze inlichtingen of bewijzen niet heeft ontvangen is zij niet gehouden dekking te verlenen en/of enige uitkering te doen.

#### **10.4 Uitsluitingen**

Naast de algemene uitsluitingen geldt dat geen recht op uitkering bestaat als het ongeval waardoor verzekerde is komen te overlijden het directe of indirecte gevolg is van:

- a. vechtpartijen of waagstukken anders dan tot rechtmatige (zelf)verdediging, redding of behoud van personen, dieren of goederen
- b. het plegen van of de deelneming aan een misdrijf of een poging daartoe
- c. deelneming aan beroepssport
- d. alle vormen van verplaatsing door de lucht, anders dan als betalende passagier of personeel van een commerciële luchtvaartmaatschappij.

### **Artikel 11 Duur en einde van de verzekering**

#### **11.1 Ingang en einde van de verzekering**

Deze verzekering gaat in op de ingangsdatum zoals vermeld op het polisblad.

#### **11.2 Ingang bij maandpremie**

De ingangsdatum van deze verzekering is gelijk aan de op het aanvraagformulier vermelde gewenste ingangsdatum. De voorwaarde is dat de gewenste ingangsdatum binnen 3 maanden na de datum waarop de aanvraag voor deze verzekering werd gedaan is gelegen en verzekeraar daarvoor een bevestiging heeft afgegeven waaruit blijkt dat deze de verzekering, al dan niet onder het stellen van beperkende voorwaarden, accepteert. De eerste premie-incasso dient binnen 30 dagen na de ingangsdatum te slagen. Als de eerste premie-incasso niet binnen 16 dagen slaagt, wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen.

#### **11.3 Annuleringsstermijn**

Verzekerde heeft het recht de verzekeringsovereenkomst schriftelijk binnen 30 dagen na de ingangsdatum eenzijdig te annuleren.

#### **11.4 Voorlopige dekking**

Gedurende een periode van maximaal 3 maanden, te rekenen vanaf de datum dat de aanvraag medisch is geaccepteerd, is verzekerde voorlopig gedekt voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval.

#### **11.5 Einde van de verzekering**

Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze:

- a. op de einddatum van de verzekering
- b. op de dag waarop verzekerde overlijdt
- c. op de dag waarop verzekerde gebruik maakt van een VUT- regeling of met (pre-) pensioen gaat
- d. op de dag waarop verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt
- e. op de dag waarop verzekerde de 67-jarige leeftijd bereikt
- f. op de dag waarop verzekerde geen hypothecaire geldlening meer heeft
- g. op de dag waarop verzekerde als zelfstandig ondernemer is gaan werken
- h. op de dag waarop verzekerde geen arbeidsovereenkomst in Nederland meer heeft voor 16 uur of meer en geen aanspraak maakt op een werkloosheidsuitkering van het UWV
- i. op de dag waarop verzekerde verhuist en daardoor verder dan vijftig kilometer van de Nederlandse grens komt te wonen.

Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk (per e-mail) opzeggen met een opzegtermijn van ten minste 30 kalenderdagen. Deze termijn gaat in op de dag dat de schriftelijke opzegging door verzekeraar ontvangen. De verzekering eindigt nadat de opzegtermijn is verstreken. Arbeidsongeschiktheid of werkloosheid die ontstaat nadat het schriftelijke verzoek voor opzegging is ontvangen kan hoogstens leiden tot een recht op uitkering voor de periode tot aan de nieuwe einddatum.

#### **11.6 Algemene verplichtingen**

Als één van de beëindiginggronden, zoals beschreven in lid 5 van dit artikel zich voordoet, dan kan verzekerde, of ingeval van overlijden zijn nabestaande(n), zich wenden tot de tussenpersoon door wiens bemiddeling de

verzekering tot stand is gekomen om zich hierover te laten adviseren. Het verzoek tot beëindiging van de verzekering dient schriftelijk en binnen 30 dagen na het ontstaan van de beëindigingsgrond ingediend te worden bij verzekeraar.

#### **Artikel 12 Vervaltermijnen**

**12.1** Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald vervallen alle vorderingen op verzekeraar uit hoofde van of in verband met deze verzekering na verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag volgend op de dag dat verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

**12.2** In het geval dat verzekeraar een aanspraak op het recht op uitkering afwijst, dient verzekerde daarover, binnen drie jaar gerekend vanaf de dag nadat verzekerde daarover ondubbelzinnig door verzekeraar is geïnformeerd, schriftelijk bezwaar te maken.

#### **Artikel 13 Klachten en geschillen**

Klachten over de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden ingediend door deze per e-mail te sturen naar [klachten@bovemij.nl](mailto:klachten@bovemij.nl) of per post naar Bovemij ter attentie van de klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP in Nijmegen onder vermelding van het polisnummer en/of het kenmerk waaronder een eventuele claim behandeld wordt.

De klachtenprocedure van Bovemij is te vinden op [www.bovemij.nl](http://www.bovemij.nl) of is op te vragen bij de klachtencoördinator.

Wanneer de uitkomst van de behandeling van de klacht door verzekeraar niet naar tevredenheid is, kan verzekeringnemer, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG in Den Haag. Binnen dit instituut zijn de Financiële Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl) staat daar meer informatie over.

Wanneer verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachten-behandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

#### **Artikel 14 Volgorde documenten**

Het polisblad en deze voorwaarden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bij tegenstrijdigheden in de tekst geldt dat het polisblad prevaleert boven de voorwaarden.

#### **Artikel 15 Adressering en kennisgeving**

**15.1** Verzekeraar stuurt alle correspondentie over de behandeling en uitvoering van de verzekering rechtsgeldig aan verzekeringnemer en/of verzekerde via het e-mailadres dat het laatst bij verzekeraar bekend is.

**15.2** Verzekeraar heeft voldoende bewijs van verzending van deze e-mail(s) als er een kopie daarvan op het kantoor aanwezig is. Verzekeraar gaat ervan uit dat u dan op de hoogte bent van de inhoud van de e-mail en de eventuele bijlage(n). Eventuele wijzigingen in e-mailadres moeten direct aan verzekeraar worden gemeld. Uw e-mailadres is net zo belangrijk voor verzekeraar als uw woonadres.

**15.3** Correspondentie van verzekeringnemer en/of verzekerde aan verzekeraar zijn rechtsgeldig als die is naar het actuele e-mail- en/of postadres van verzekeraar.

#### **Artikel 16 Registratie persoonsgegevens**

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode is via de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl), te vinden. De gedragscode kan ook schriftelijk worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars Postbus 93450, 2509 AL in Den Haag of telefonisch via telefoonnummer 070-333 85 00.

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kan verzekeraar gegevens van verzekeringnemer raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR in Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

#### **Artikel 17 Kopie van de polis**

De verzekeringnemer kan een kopie van het polisblad en van de verzekeringsovereenkomst bij de gevolmachtigde opvragen. Gevolmachtigde stuurt deze kopie per e-mail aan verzekeringnemer toe. De kopie van de polis kan ook op papier aan verzekeringnemer toegestuurd worden. In dat geval is verzekeringnemer 10 euro administratiekosten verschuldigd aan de gevolmachtigde.

#### **Artikel 18 Hoe gaat verzekeraar om met fraude?**

Bij fraude door verzekeringnemer en/of verzekerde wordt één of meer van de volgende maatregelen genomen:

- a. de aangevraagde verzekering wordt door verzekeraar geweigerd
- b. alle verzekeringen die verzekeringnemer bij verzekeraar heeft worden beëindigd
- c. verzekeraarsluit verzekeringnemer uit voor toekomstige verzekeringen
- d. de door verzekeringnemer betaalde premie zal door verzekeraar niet aan verzekeringnemer worden terugbetaald
- e. de door verzekeringnemer en/of verzekerde geclaimde uitkeringen en kosten wordt niet door verzekeraar vergoed
- f. de reeds door verzekeraar aan verzekeringnemer en/of verzekerde betaalde uitkeringen worden door verzekeraar teruggevorderd
- g. de door verzekeraar gemaakte (onderzoeks)kosten worden van verzekeringnemer teruggevorderd
- h. verzekeraar doet aangifte bij de politie
- i. de gegevens van verzekeringnemer en/of verzekerde door aan het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars
- j. verzekeraar meldt de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (Stichting CIS). Andere financiële instellingen in Nederland kunnen nagaan of verzekeringnemer en/of verzekerde hierin voorkomt met uw persoonsgegevens. Meer informatie leest u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

#### **Artikel 19 Begrenzing dekking Terrorismeschade**

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van verzekerde productmodule(s) omschreven, alsmede de uitsluitingen als omschreven in deze algemene voorwaarden is voor elke productmodule de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

##### **19.1 Begripsomschrijvingen**

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

- a. **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.
- b. **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.
- c. 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.
  - d. 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 dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c omschreven risico's, in herverzekeringsverzekering kunnen worden ondergebracht.
  - e. Verzekeringsovereenkomsten:
    1. 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.
    2. 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.
    3. 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.
  - f. 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.

#### **19.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**

- a. Indien en voor zover met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1a, 1b en 1c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
  1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
  2. 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 verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsverzekering 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.
- b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- c. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
  1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
  2. 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 deelnemenverzekeraars zoals bedoeld in dit artikel onder lid 1f 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 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.

### **19.3 Uitkeringsprotocol NHT**

- a. Op de herverzekering van 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 verzekerd 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 verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico 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 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 verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder lid 3a bedoelde uitkering ter zake tegenover 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 voorwaarden wordt beschouwd.