

Algemene Voorwaarden

Ongevallen Inzittendenverzekering

ALGEMENE VOORWAARDEN

ONGEVALLEN INZITTENDENVERZEKERING

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	DEFINITIES	3
2	ALGEMENE BEPALINGEN	4
3	OMVANG VAN DE DEKKING	6
4	IN GEVAL VAN EEN ONGEVAL	8
5	UITSLUITINGEN	8
	CLAUSULE TERRORISMEDEKKING	11

ARTIKEL 1 - DEFINITIES

1.1 Maatschappij

Chartis Europe S.A., Netherlands.

1.2 Verzekeringnemer

Degene die deze verzekering is aangegaan met de Maatschappij en als zodanig op het polisblad wordt vermeld.

1.3 Verzekerde(n)

Verzekerde zijn de inzittenden van het Motorrijtuig voorzover zij:

- zich met uitdrukkelijke of stilzwijgende toestemming van de Verzekeringnemer in het Motorrijtuig bevinden;
- bezig zijn in of uit het Motorrijtuig te stappen;
- gedurende de rit, langs de weg, aan het Motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daar bij aan het helpen zijn;
- zich ophouden bij een tankstation ten behoeve van het bijvullen van de brandstof;
- gedurende de rit, langs de weg, voor de veiligheid noodzakelijke controles of handelingen verrichten aan het Motorrijtuig;
- hulp verlenen aan medeweggebruikers terwijl Verzekerde met het Motorrijtuig aan het verkeer deelneemt.

1.4 Begunstigde(n)

- Bij overlijden: de echtgeno(o)t(e) van de Verzekerde, dan wel zijn/haar wettelijk geregistreerde partner; bij ontstentenis van deze, de wettige erfgenamen met uitsluiting van de overheid.
- In alle overige gevallen: de Verzekerde

1.5 Motorrijtuig

Onder Motorrijtuig wordt verstaan het op het polisblad aangetekende Motorrijtuig. Het vervangende voertuig dat aan een ander dan verzekeringnemer toebehoort en gelijkwaardig is aan het op het polisblad vermelde motorrijtuig gedurende de tijd waarin dit motorrijtuig voor reparatie en/of onderhoud tijdelijk buiten gebruik is.

1.6 Ongeval

Onder een Ongeval wordt verstaan een tijdens de duur van deze verzekering van buiten komend plotseling, onafhankelijk van de wil van Verzekerde op Verzekerde inwerkend geweld, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht waarvan de aard en de plaats objectief geneeskundig zijn vast te stellen.

Met Ongeval wordt gelijkgesteld:

- de gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt Ongeval;
- letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van personen, dieren of goederen;
- het acuut en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen welke schadelijk zijn voor de gezondheid; echter niet bestaande uit verdovende middelen, slaap- of genotmiddelen, tenzij deze door een medicus zijn voorgeschreven;
- verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of -scheuring;
- uitputting en ontbering bij afzondering van de buitenwereld als gevolg van een rampspoed (watersnood, schipbreuk, noodlanding, instorting e.d.), bevrozing, hitteberoerte, warmtebevanging, zonnesteek, verdrinking, verstikking en bliksemslag;
- bacteriële vergiftiging door een onvrijwillige val in een vaste of vloeibare stof;
- koepokken, miltvuur; mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, trichophythis en de ziekte van Bang;
- lendespit (lumbago), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd.
- overlijden van de Verzekerde als gevolg van een verkeersongeval dat veroorzaakt is door hartstilstand, een hartinfarct of een hartaderbreuk van de Verzekerde.

1.7 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, dat door het Verbond van Verzekeraars in Nederland

d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering.

- 1.8 Blijvende invaliditeit**
Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies of onbruikbaarheid van enig lichaamsdeel of orgaan (of gedeelte(n) daarvan).
- 1.9 Verlies van een ledemaat**
In het geval van een been of onderste ledemaat:
a. verlies door blijvende fysieke scheiding aan of boven de enkel, of
b. blijvend en volledig verlies van het gebruik van een complete voet of een compleet been.
In het geval van een arm of bovenste ledemaat:
a. verlies door blijvende fysieke scheiding van de vier vingers aan of boven de meta-carpo-phalangeal gewrichten (waar de vingers aan de handpalm zijn bevestigd), of
b. blijvend en totaal verlies van een complete arm of hand.
- 1.10 Verlies van zicht**
Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen: a) van beide ogen, alsmede b) in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder bedraagt op de Snellen Schaal.
- 1.11 Aanvangspremie**
De premie die de Verzekeringnemer bij de totstandkoming van de overeenkomst en in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.
- 1.12 Vervolgpremie**
De premie die de Verzekeringnemer op elke premievervaldag en bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 1.13 Cumulatie-limiet**
Het op het polisblad vermelde maximale bedrag dat de Maatschappij zal uitbetalen als totaalbedrag onder deze en andere Ongevallenverzekeringen uitgegeven door de Maatschappij op naam van de Verzekeringnemer, voor de lichamelijke letsels die alle Verzekerde(n) tezamen lijden in geval van een Ongeval of een serie van Ongevallen, veroorzaakt door of als gevolg van dezelfde oorzaak, gebeurtenis of omstandigheid.

ARTIKEL 2 – ALGEMENE BEPALINGEN

- 2.1 Premiebetaling**
- 2.1.1** De Verzekeringnemer dient de verschuldigde premie, daaronder begrepen poliskosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 2.1.2** Indien Verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane Ongevallen en de daaruit voortvloeiende schade. Een nadere ingebrekestelling door de Maatschappij is hiervoor niet vereist. Indien de Verzekeringnemer weigert de vervolgpremie te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien ontstane Ongevallen en de daaruit voortvloeiende schade. Indien de Verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend ten aanzien van Ongevallen en daaruit voortvloeiende schade, die heeft plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de Maatschappij de Verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. In dit artikel kan ook de Maatschappij worden vervangen door de gevolmachtigde agent of bemiddelaar in verzekeringen.
- 2.1.3** De Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de Maatschappij is ontvangen en geaccepteerd.
- 2.1.4** In geval van een reeds krachtens deze verzekering ingegane uitkering kunnen door de Maatschappij nog verschuldigde premie en kosten in mindering worden gebracht op de uitkering indien de Verzekeringnemer niet tijdig betaalt of weigert te betalen.

- 2.1.5** Behalve bij opzegging wegens opzet de Maatschappij te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de premie naar evenredigheid verminderd.
- 2.1.6** Indien de Maatschappij of de bemiddelaar maatregelen treft tot incasso van de niet- betaalde verschuldigde premie, komen alle daartoe nodige kosten voor rekening van de Verzekeringnemer.
- 2.2 Wijziging van premie en of voorwaarden**
De Maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel met ingang van de eerstvolgende premievervaldag te 00.00 uur.
- De Maatschappij stelt Verzekeringnemer tenminste twee maanden voor de premievervaldatum schriftelijk in kennis van de wijziging. De Verzekeringnemer wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering tegen de dag waarop de wijziging ingaat.
- De mogelijkheid van opzegging geldt niet indien:
- de wijziging van premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 2.3 Looptijd van de verzekering**
- 2.3.1** De verzekering vangt aan op de datum als op het polisblad is vermeld. De verzekering loopt vanaf voornoemde datum voor telkens een periode van twaalf maanden met stilzwijgende verlenging.
- 2.3.2** De verzekering eindigt:
- door opzegging van de Verzekeringnemer of de Maatschappij aan het einde van de verzekeringsperiode, mits de opzegging tenminste twee maanden van tevoren per aangetekend schrijven is geschied;
 - door tussentijdse opzegging van de Maatschappij bij een aanspraak op de verzekering, mits de opzegging is geschied per aangetekend schrijven en met een opzegtermijn van tenminste twee maanden.
- 2.3.4** De Maatschappij heeft het recht de verzekering ter stond te beëindigen indien de Verzekeringnemer in gebreke blijft de aanvangspremie en de kosten tijdig als omschreven in artikel 2.1 te voldoen. In dat geval is de Maatschappij verplicht de Verzekeringnemer van de beëindiging per aangetekend schrijven mededeling te doen. In geval van niet tijdige betaling van de vervolgpremie zal de beëindiging eerst intreden vanaf de vijftiende dag nadat de Maatschappij na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 2.3.5** De verzekering eindigt automatisch, zonder dat de Maatschappij verplicht is van deze beëindiging de Verzekeringnemer in kennis te stellen, 30 dagen te 00.00 uur na de datum, waarop de Verzekeringnemer:
- in staat van faillissement is verklaard of surseance van betaling heeft verkregen, behoudens indien de Verzekeringnemer de verschuldigde premie en kosten heeft voldaan of zal voldoen;
 - niet meer duurzaam in Nederland verblijft.
- 2.4 Verjaring/Verval van rechten**
- 2.4.1** Alle vorderingen of rechten die de Verzekeringnemer en/of Verzekerde(n) uit hoofde van de polis tegen de Maatschappij menen te hebben, verjaren door verloop van twaalf maanden met aanvang van de dag waarop de Maatschappij bij aangetekende brief ondubbelzinnig de aanspraak heeft afgewezen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding dat elke rechtsovereenkomst door verloop van twaalf maanden na de afwijzing verjaart.
- 2.4.2** Ieder recht op uitkering vervalt zonder meer indien de kennisgeving of mededeling op grond van artikel 4 van deze voorwaarden later geschiedt dan 12 maanden nadat het Ongeval heeft plaatsgevonden, voor het geval de Maatschappij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

2.5 **Geschillen**

Indien partijen over het al dan niet bestaan van een invaliditeit en/of over de graad daarvan niet tot overeenstemming kunnen komen, dan wordt beslissend en voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie in Nederland gevestigde geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan; deze benoemt in gezamenlijk overleg een geneesheerdeskundige. Indien onenigheid bestaat over de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegde rechter ten verzoeken van de meest gereede partij. De kosten aan de voor partijen bindende uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor de helft.

2.6 **Privacyreglement**

2.6.1 De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de Maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op deze persoonsregistratie is bij het college bescherming persoonsgegevens aangemeld. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij de Maatschappij ter inzage.

2.6.2 Persoonsgegevens van de Verzekerden zullen uitsluitend worden gebruikt voor de berekening van de verschuldigde premie en te verlenen uitkeringen op grond van deze verzekering.

2.7 **Toepasselijk Recht en Klachten**

2.7.1 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands Recht van toepassing. Geschillen welke voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter in Nederland.

2.7.2 Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de Directie van Chartis Europe S.A., Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam.

Wanneer het oordeel van de Maatschappij voor de Verzekeringnemer niet bevredigend is, kan deze zich wenden tot het Klachteninstituut Financiële dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel. 0900-fklacht/ 0900-355 22 48.

2.8 **Dekkingsgebied**

- a. De verzekering is van kracht in de landen, alsmede het vervoer tussen de landen, waarvoor een internationaal Verzekeringsbewijs ('de groene kaart') door de Maatschappij is afgegeven.
- b. Indien op het polisblad een afwijkend dekkinggebied is vermeld, is deze verzekering alleen binnen dat dekkinggebied van kracht.

2.9 **Dekkingsomschrijving**

Deze verzekering geeft dekking voor Ongevallen van Verzekerde(n) tijdens de duur van de verzekering die binnen de in artikel 1.8 omschreven grenzen vallen.

ARTIKEL 3 – OMVANG VAN DE DEKKING

3.1 **Overlijden**

Indien de Verzekerde overlijdt binnen de twee jaar na datum Ongeval, als rechtstreeks en enig gevolg van dat Ongeval, wordt de op het polisblad vermelde verzekerde som uitgekeerd.

De uitkering kan worden gedaan zodra het onderzoek door de Maatschappij naar het Ongeval, de doodsoorzaak en het verband tussen beide is afgesloten.

Op deze uitkering worden alle bedragen in mindering gebracht die krachtens deze verzekering naar aanleiding van hetzelfde Ongeval zijn uitgekeerd voor blijvende invaliditeit.

Indien de Verzekerde tijdens een verblijf buiten Nederland komt te overlijden, tengevolge van een Ongeval, tijdens vergoedt de Maatschappij, naast en boven het verzekerde bedrag voor overlijden, maximaal € 5.000 als bijdrage in de kosten voor repatriëring van het stoffelijk overschot. Deze vergoeding vindt alleen plaats indien de kosten voor repatriëring daadwerkelijk zijn gemaakt en indien deze kosten niet krachtens enige andere verzekering dan wel voorziening worden vergoed.

3.2 Blijvende invaliditeit

De Maatschappij keert een percentage van het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad uit aan Begunstigde, afhankelijk van de mate van Blijvende Invaliditeit welke het gevolg is van een Ongeval.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit vindt plaats zodra redelijkerwijs vaststaat dat de toestand van Verzekerde vrijwel niet meer zal verbeteren of verslechteren, uiterlijk twee jaar na het Ongeval en wordt uitgedrukt in een percentage.

De vaststelling van de mate van Blijvende Invaliditeit en het percentage van Blijvende Invaliditeit wordt bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven.

Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage wordt de voor het Ongeval bestaande duurzame vermindering van de validiteit in mindering gebracht.

Indien Verzekerde voor de vaststelling van het bedoelde percentage overlijdt, dan is de Maatschappij geen uitkering voor de Blijvende Invaliditeit verschuldigd. Indien Verzekerde echter niet ten gevolge van het Ongeval overlijdt, keert de Maatschappij het bedrag uit dat zij naar redelijke verwachting wegens Blijvende Invaliditeit had moeten uitkeren indien Verzekerde niet zou zijn overleden.

Bij verlies of onbruikbaarheid van de onderstaande lichaamsdelen/organen gelden de daarbij vermelde percentages van het voor Blijvende Invaliditeit verzekerde bedrag:

▪ tenminste één ledemaat	100%
▪ verlies van zicht	100%
▪ volledige verlamming	100%
▪ ongeneeslijke verstandsverbijstering	100%
▪ het spraakvermogen	100%
▪ gehoor in beide oren	100%
▪ gehoor in één oor	30%
▪ gevoel van tast of smaak	10%
▪ een duim	30%
▪ een wijsvinger	20%
▪ een andere vinger	10%
▪ een grote teen	15%
▪ een andere teen	5%
▪ milt	5%
▪ nier	20%
▪ onderkaak door chirurgische behandeling	30%
▪ de rug of ruggengraat onder de nek zonder beschadiging van het ruggenmerg	40%
▪ de nek of nekwevels zonder beschadiging van het ruggenmerg	30%

Bij gedeeltelijk blijvend verlies of gedeeltelijke blijvende onbruikbaarheid wordt een evenredig gedeelte van het voor algeheel verlies of algehele onbruikbaarheid aangegeven percentage naar rato van ernst uitgekeerd. De vaststelling vindt plaats overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij verlies of onbruikbaarheid van niet in de hiervoor vermelde invaliditeitsschaal genoemde lichaamsdelen/organen wordt de mate van Blijvende Invaliditeit bepaald aan de hand van onafhankelijk onderzoek door een Bevoegd Arts volgens objectieve maatstaven, overeenkomstig de laatste uitgave van de "Guide to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.) aangevuld met de richtlijnen van de Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij verlies of onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen door één of meer Ongevallen, wordt nooit meer uitgekeerd dan de voor volledig Blijvende Invaliditeit geldende Verzekerde som.

Bij de bepaling van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van Verzekerde.

- 3.3 Rentevergoeding**
Indien binnen een periode van 730 dagen na het Ongeval de graad van Blijvende Invaliditeit om medische redenen niet kan worden vastgesteld, zal door de Maatschappij aan Verzekerde een rente van 6% per jaar worden verleend over de alsnog uit te betalen invaliditeitsuitkering, te rekenen vanaf de 731ste dag.
- 3.4 Whiplash**
De Maatschappij betaalt een uitkering van maximaal 8% van het verzekerd bedrag vermeld op het polisblad, voor de gevolgen van een cervicale acceleratie of deceleratie trauma zonder medisch geobjectiveerde afwijkingen.
- 3.5 Veiligheidsgordel**
Indien Verzekerde als gevolg van een verkeersongeluk overlijdt en vaststaat dat hij een veiligheidsgordel droeg, wordt het uit te betalen bedrag verhoogd met € 5.000,00.
- 3.6 Persoonlijke Bezittingen**
Indien een Ongeval resulteert in onmiddellijke ziekenhuisopname, betaalt de Maatschappij de schade aan en de kosten voor verloren, beschadigde of gestolen voorwerpen en documenten die door Verzekerde voor eigen gebruik zijn meegenomen tot een maximum van € 5.000,00.
- 3.7 Cosmetische chirurgie**
Indien letsel als gevolg van een Ongeval cosmetische chirurgie vereist, betaalt de Maatschappij de kosten voor cosmetische chirurgie uitgevoerd of voorgeschreven door een Bevoegd arts, tot een maximum van € 5.000,00 en binnen een periode van 730 dagen vanaf de dag van het Ongeval.

ARTIKEL 4 - IN GEVAL VAN EEN ONGEVAL

- 4.1 Melding van schade**
Verzekeringnemer resp. Verzekerde is verplicht zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk de Maatschappij kennis te geven van ieder voorval waaruit de Maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan. Niet nakoming van deze verplichting heeft tot gevolg dat de Maatschappij de uitkering zal verminderen met de schade die zij daardoor lijdt, zulks onverminderd het bepaalde in artikel 2.4.2. van deze voorwaarden.
- 4.2 Medewerking aan herstel**
Verzekeringnemer en Verzekerde zijn verplicht ingeval van een Ongeval al het mogelijke te doen om herstel van de Verzekerde te bevorderen. Zij dienen – indien nodig – ervoor zorg te dragen dat de Verzekerde zich direct onder behandeling van een arts laat stellen en zorg te dragen dat de Verzekerde de vereiste opvolging geeft aan de hem/haar voorgeschreven behandeling.
- 4.3 Medewerking aan informatie**
Verzekeringnemer en Verzekerde zijn verplicht alle door of namens de Maatschappij gevraagde inlichtingen over Ongeval en Ongevalgevolgen te verstrekken en mee te werken aan elk onderzoek naar Ongeval en Ongevalgevolgen dat door of namens de Maatschappij wordt ingesteld. Niet nakoming van deze verplichting heeft tot gevolg dat de Maatschappij de uitkering zal verminderen met de schade die zij daardoor lijdt, zulks onverminderd het bepaalde in artikel 2.4.2. van deze voorwaarden.

ARTIKEL 5 – UITSLUITINGEN

Deze verzekering geen dekking voor Ongevallen indien een van onderstaande uitsluitingen van toepassing is.

- 5.1 Opzet**
Indien een Ongeval is veroorzaakt met opzet of goetdinden, dan wel door roekeloosheid van Verzekerde of een van een bij uitkering belanghebbende. Voor zelfverminking, zelfmoord of een poging daartoe bestaat geen dekking, ongeacht of Verzekerde bij het uitvoeren van zijn voornemen al dan niet toerekeningsvatbaar is.
- 5.2 Diefstal**
Aan personen, die zich door diefstal of geweldpleging de macht over het Motorrijtuig hebben verschafte en aan personen die, dit wetende, het Motorrijtuig gebruiken.

- 5.3 Atoomkernreacties**
Indien de gebeurtenis of het Ongeval is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit enige atoomkernreactie, anders dan bij op een Verzekerde toegepaste medische behandeling.
- 5.4 Molest**
De gebeurtenis of het Ongeval veroorzaakt of ontstaan uit molest.
- 5.5 Wedstrijden**
Tijdens de voorbereiding tot of door deelneming aan snelheids-, regelmatigheids- of behendigheidsritten en wedstrijden, met uitzondering van regelmatigheids- of behendigheidsritten die geheel binnen Nederland worden gehouden.
- 5.6 Inbeslagneming**
De gebeurtenis of het Ongeval veroorzaakt gedurende de tijd dat het Motorrijtuig in beslag is genomen door of wordt gebruikt krachtens besluit van een Nederlandse of vreemde mogendheid.
- 5.7 Waagstuk**
Bij een waagstuk, waarbij het leven bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen van Verzekerde zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.
- 5.8 Misdrijf**
Indien de gebeurtenis of het Ongeval is veroorzaakt of ontstaan door het opzettelijk plegen of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.
- 5.9 Ander gebruik**
Tijdens het gebruik van het Motorrijtuig in geval van:
- verhuur;
- les- en examenrijden;
- vervoer van personen tegen betaling, waaronder niet begrepen vervoer van personen tegen kostprijs of op basis van wederkerigheid;
- leasing;
Ten aanzien van verhuur en leasing is deze uitsluiting bedoeld voor bedrijven die verhuur en het leasen als bedrijf uitoefenen. Een gebruiker van een huurauto of leaseauto valt hier dus niet onder.
- 5.11 Niet-Verzekerde bestuurder**
Deze verzekering geeft geen dekking voor een gebeurtenis of een Ongeval, indien de bestuurder:
- niet door of namens Verzekeringnemer gemachtigd was het Motorrijtuig te besturen of te bedienen;
- onder zodanige invloed van alcoholhoudende dranken, en/of bedwelmende, opwekkende of kalmerende middelen verkeerde, dat hij/zij niet in staat kon worden geacht het Motorrijtuig naar behoren te besturen of hoger was dan het wettelijke toegestane limiet in het betreffende land.
- niet in het bezit van een geldig voorgeschreven rijbewijs;
- geen uitvoering heeft gegeven aan een op het rijbewijs gestelde aantekening.
- 5.11 Niet-toegestane zitplaats**
De verzekering dekt niet een Ongeval ten aanzien van Verzekerde(n) die buiten de cabine of niet op de wettelijk toegestane zitplaatsen worden vervoerd.

Clausuleblad TerrorismedekkingBij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

- 1 Begripsomschrijvingen**
In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:
- 1.1 Terrorisme**
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 1.2 Kwaadwillige besmetting**
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 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.
- 1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)**
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 1.5 Verzekeringsovereenkomsten**
a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, 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.
- 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars**
Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.
- 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
- 2.1** Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,

hierna gezamenlijk aan te duiden als het "terrorismerisico", geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3** In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, 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 tenminste een op het risicoadres is gelegen.
- Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.
- 3 Uitkeringsprotocol NHT**
- 3.1** Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2** De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3** Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft verteld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 2.18.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.