Auto - inzittenden verzekering

heinenoord
[assuradeuren]

Heinenoord Assuradeuren is gevolmachtigde van de volgende schadeverzekeringsmaatschappijen

AEGON	Fortis ASR
ARAG	Goudse
Ardanta	London
Avéro Achmea	Monuta
DAS	Nationale Nederlanden
Delta Lloyd	Noordhollandsche van 1816
Mondial Assistance	REAAL
De Europeesche	

Lid van: NVGA

Postbus 3205 | 3274 ZG Heinenoord
info@heinenoord.nl | www.heinenoord.nl

ALGEMENE VOORWAARDEN

Art. 1 Verzekeringsgrondslag

De maatschappij verzekert verzekeringnemer en verzekerden op basis van de gegevens in het ontvangen aanvraagformulier en deze algemene voorwaarden.

Art. 2 Verzekerden

Verzekerden zijn:
- de inzittenden van de bij aanvang van de verzekering opgegeven auto of de vervangende auto, zoals omschreven in artikel 3.4, hierna te noemen de auto;
- de personen die bovengenoemde verzekerden vrijwillig en kosteloos:
  - op de plaats van het ongeval eerste hulp verlenen;
  - bij het in- of uitstappen behulpzaam zijn;
  - onderweg behulpzaam zijn bij het verrichten van noodzakelijke reparaties aan de auto.

Tenzij anders is overeengekomen geldt de verzekering voor:
- maximaal 6 inzittenden inclusief bestuurder indien de auto een personenauto betreft;
- maximaal 3 inzittenden inclusief bestuurder indien de auto een bestel- of vrachtauto betreft, echter met uitsluiting van personen die zich buiten de bestuurscabine in of op de auto bevinden .

Indien ten tijde van het ongeval zich meer personen in de auto bevinden dan op het polisblad is vermeld, zullen de verzekerde uitkeringen worden vastgesteld in verhouding van het overeengekomen aantal personen tot het werkelijk aantal personen.

Art. 3 Omvang van de dekking

3.1 Basisdekking
De verzekering geldt voor ongevallen, de verzekerden overkomen:
- vanaf het moment dat zij de auto instappen tot het moment dat zij er uitgestapt zijn;
- terwijl zij onderweg noodreparaties aan de auto verrichten of hierbij behulpzaam zijn;
- bij het verlenen van hulp aan medeweggebruikers;
- tijdens het oponthoud bij een tankstation of het schoonmaken van de ruiten onderweg.

3.2 Verzekeringsgebied
De verzekering is van kracht in Europa, Aziatisch Turkije, Algerije, Marokko en Tunesie.

3.3 Topdekking
Indien uitdrukkelijk meeverzekerd is de verzekering tevens van kracht voor ongevallen overkomen:

3.3.1 Verzekeringnemer:
aan de op het polisblad vermelde persoon, waarbij de verzekerde auto niet is betrokken:
1. als voetganger door botsing met een verkeersmiddel;
2. als passagier van een openbaar verkeersmiddel, t.w.: bus, taxi, metro, tram, trein, skilift, zweefbaan en boot
3. als bestuurder of als passagier van een eigen privé verkeersmiddel, t.w.: personenauto (geen les- of huurauto), fiets, bromfiets en boot.

3.3.2 Gezin:
1. aan de op het polisblad vermelde persoon en/of zijn met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenote/echtgenoot of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende ongehuwde kinderen;
2. als bestuurder of als passagier van een personenauto of bestelauto, treingewicht max. 3500 kg, toebehorende aan een ander dan aan de lid 1. genoemde personen en voor zover deze auto uitsluitend voor privé- doeleinden werd gebruikt.

Indien ten tijde van het ongeval zich meer verzekerde personen in de auto bevinden dan op het polisblad is vermeld, zullen de verzekerde uitkeringen worden vastgesteld in verhouding van het overeengekomen aantal personen tot het werkelijk aantal personen .

Voor het geval de verzekerden zich bevinden in 2 of meer andere motorrijtuigen dan zal deze berekeningswijze voor al die verzekerden tezamen worden toepast.

3.4 Vervangende auto
Zodra de verzekerde auto is vervangen (ook tijdelijk) door een andere auto, is de verzekering direct en uitsluitend van kracht voor de vervangende auto indien:
- deze auto van hetzelfde soort en voor dezelfde doeleinden wordt gebruikt als de vervangende auto;
- verzekeringnemer slechts deze auto in eigendom heeft of er de beschikking over heeft.

In alle andere gevallen is hij verplicht van de vervanging aan de maatschappij direct kennis te geven. De dekking gaat in dat geval in na acceptatie door de maatschappij.

Art. 4 Ongeval

4.1 Begrip ongeval
Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten komende onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van verzekerde.

4.2 Uitbreiding van begrip ongeval
Onder ongeval wordt tevens verstaan:

4.2.1 de gevolgen van een verkeerde medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging, rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;

4.2.2 lichamelijk letsel wegens rechtmatige zelfverdediging, poging tot redding van personen, dieren of goederen;

4.2.3 het acuut binnenkrijgen van giftige of bijtende stoffen of vloeistoffen met uitzondering van genees-, genot- of verdovende middelen, tenzij op medisch voorschrift in verband met een gedekt ongeval, alsmede het onvrijwillig binnenkrijgen van vreemde voorwerpen;

4.2.4 verstuiking, ontwrichting, spier-/peesverrekking of verscheuring;

4.2.5 bevriezing, verbranding (excl. door zonnebrand en/of bestraling, behoudens het bepaalde in art. 4.2.1), verdrinking, verstikking of zonnesteek, alsmede uitputting, verdorsting, verhongering of zonnebrand tengevolge van het geïsoleerd raken door b.v. in storting, insneeuwing, invriezing of schipbreuk.

4.2.6 bacteriële vergiftiging door een val in een vaste of vloeibare stof.

Art. 5 Uitkeringen/Vergoedingen

5.1 Uitkering bij overlijden (rubriek A)
Indien verzekerde tengevolge van een ongeval komt te overlijden, wordt het voor overlijden verzekerde bedrag uitgekeerd, eventueel vermeerderd met 50% volgens artikel 6 (veiligheidsgordel).
Op deze uitkering worden in mindering gebracht alle bedragen die krachtens deze verzekering ter zake van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn uitgekeerd. Is de betaalde invaliditeitsuitkering hoger dan de verschuldigde overlijdensuitkering dan wordt het hogere niet teruggevorderd. Voor verzekerden jonger dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar zal de uitkering in geval van overlijden maximaal € 5.000,- bedragen, eventueel vermeerderd met 50% volgens artikel 6 (veiligheidsgordel)

5.2 Uitkering bij blijvende invaliditeit en vaststelling hiervan (rubriek B)
Indien verzekerde door een ongeval blijvend invalide wordt, zal aan de hand van het vast te stellen invaliditeitspercentage hetzelfde percentage van het verzekerde bedrag als basis voor de uitkering dienen, echter met inachtneming van het navolgende:

bij algeheel verlies of blijvende algehele onbruikbaarheid van:
beide ogen 100%
één oog 30%

doch indien krachtens deze verzekering uitkering is verleend wegens algeheel verlies van het andere
oog 70%
beide oren 50%
een oor 25%
een arm tot in het schoudergewricht 75%
een arm tussen schouder- en ellebooggewricht 70%
een arm tussen pols- en ellebooggewricht 60%
een hand 60%
een been tot in het heupgewricht 70%
een been tussen knie- en heupgewricht
of tot in het kniegewricht 60%
een been tussen enkel- en kniegewricht of een voet . 50%
een duim 25%
een wijsvinger 15%
elke andere vinger 10%
een grote teen 10%
elke andere teen 5%
psychische en nerveuze storingen ten hoogste 25%
de milt 5%
één nier 20%
algehele ongeneeslijke geestesstoring 100%

5.2.1 Bij gedeeltelijk verlies of bij blijvende gedeeltelijke onbruikbaarheid van één der genoemde organen wordt een evenredig lager percentage in aanmerking genomen.

5.2.2 Bij verlies of bij blijvende onbruikbaarheid van meer organen worden de percentages opgeteld, waarbij voor meer vingers van een hand geen hogere percentages gelden dan voor de gehele hand.

5.2.3 Bij vaststelling van het invaliditeitspercentage zal het beroep van verzekerde buiten beschouwing blijven. Wel zal echter met de vóór het ongeval bestaande invaliditeit rekening worden gehouden.

5.2.4 Stijgende invaliditeitsuitkering
De uitkering voor een blijvende invaliditeit bij meer dan 25% is gelijk aan het volgens onderstaande tabel te vinden percentage van het verzekerde bedrag.

van	op	van	op	van	op	van	op
%	%	%	%	%	%	%	%
26	27	45	65	64	117	83	174
27	29	46	67	65	120	84	177
28	31	47	69	66	123	85	180
29	33	48	71	67	126	86	183
30	35	49	73	68	129	87	186
31	37	50	75	69	132	88	189
32	39	51	78	70	135	89	192
33	41	52	81	71	138	90	195
34	43	53	84	72	141	91	198
35	45	54	87	73	144	92	201
36	47	55	90	74	147	93	204
37	49	56	93	75	150	94	207
38	51	57	96	76	153	95	210
39	53	58	99	77	156	96	213
40	55	59	102	78	159	97	216
41	57	60	105	79	162	98	219
42	59	61	108	80	165	99	222
43	61	62	111	81	168	100	225
44	63	63	114	82	171		

5.2.5 Voor een of meer ongevallen zal per verzekerde in totaal niet meer worden uitgekeerd dan 225% van het verzekerde bedrag, eventueel vermeerderd met 50% volgens artikel 6 (veiligheidsgordel).

5.2.6 Voor verzekerden ouder dan 70 jaar zal in geval van blijvende invaliditeit 50% van het totaal vastgestelde bedrag worden uitgekeerd, eventueel vermeerderd met 50% volgens artikel 6 (veiligheidsgordel).

5.2.7 De uitkering geschiedt zodra de blijvende graad van invaliditeit vaststaat. Indien aard of mate van blijvende invaliditeit naar het oordeel van de maatschappij nog niet definitief is vast te stellen, heeft de maatschappij het recht de uitkering uit te stellen tot uiterlijk 2 jaar na de ongevalsdatum.
Indien de maatschappij gebruik maakt van dit recht, wordt de uitkering verhoogd met de wettelijke rente over de uitstelperiode. Indien verzekerde gedurende de uitstelperiode als gevolg van het ongeval overlijdt, vervalt het recht op een invaliditeitsuitkering en op de wettelijke rente over de uitstelperiode. Bij overlijden van verzekerde gedurende de uitstelperiode, niet als gevolg van het ongeval, wordt de invaliditeitsuitkering alsnog vastgesteld onder bijrekening van de rente tot de dag van overlijden.

5.3 Vergoeding van kosten voor geneeskundige behandeling (rubriek D)
Indien verzekerde voor de gevolgen van een ongeval medisch moet worden behandeld, worden de redelijkerwijs daarvoor gemaakte kosten vergoed tot maximaal het verzekerde bedrag, voor zover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien. Onder kosten worden verstaan: artsenhonoraria, kosten van medische behandeling als: bestralingen, fysische therapie, röntgenfoto's, operaties, verpleging, medicijnen e.d., alsmede prothesen, blindegeleide-hond, invalidewagen e.d., ambulancevervoer, alsmede de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van verzekerde naar de laatste woonplaats in Nederland, indien verzekerde buiten Nederland als gevolg van een ongeval overlijdt. Inzending van de nota's dient te geschieden binnen een jaar nadat de kosten zijn gemaakt, terwijl vergoeding van deze kosten zal geschieden tot uiterlijk 2 jaar na de ongevalsdatum.

5.4 Uitkering bij verblijf in een ziekenhuis (rubriek E)
Indien verzekerde als rechtstreeks gevolg van een ongeval uit medische noodzaak in een ziekenhuis (een door de wet erkende in richting voor het verplegen en behandelen van zieken) wordt opgenomen, wordt het verzekerde bedrag uitgekeerd voor iedere dag dat het verblijf in het ziekenhuis noodzakelijk is. Het recht op uitkering eindigt zodra verzekerde het ziekenhuis verlaat, doch in ieder geval 2 jaar na de ongevalsdatum. De uitkering geschiedt, zodra verzekerde het ziekenhuis heeft verlaten. Bij langdurig ziekenhuisverblijf kunnen voorschotten worden verstrekt.

5.5 Vergoeding van schade aan prive-goederen (rubriek. F)
Indien de auto door een verkeersongeval wordt beschadigd of krachtens een van de andere verzekerde rubrieken van de Auto-in zittendenverzekering uitkering wordt verleend, heeft verzekerde recht op vergoeding van ter zake van dezelfde gebeurtenis ontstane schade aan of verlies van zijn prive-goederen, die hij bij zich heeft - voor zover daarin niet reeds op andere wijze is voorzien - tot maximaal het verzekerde bedrag. Niet voor vergoeding in aanmerking komen: schade aan of verlies van geld en waardepapieren, sieraden, kunstvoorwerpen, verzamelingen, handelsartikelen, alsmede de uitrusting of de accessoires van de auto. Bij schade krachtens deze rubriek vergoedt de maatschappij tot maximaal het verzekerde bedrag: de kosten van herstel- of, indien herstel niet meer mogelijk is, de waarde vlak voor het ontstaan van de schade, verminderd met de eventuele restantwaarde en het eigen risico van € 50,- per gebeurtenis.

Art. 6 Extra uitkering bij gebruik veiligheidsgordel

Indien verzekerde bij een ongeval met de auto een veiligheidsgordel heeft gebruikt, zal een uitkering bij overlijden of blijvende invaliditeit met 50% worden verhoogd.

Art. 7 Uitsluitingen

Niet gedekt zijn ongevallen, ontstaan:
7.1 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;

7.2 door ziekte, of lichamelijk(e) gebrek(en), alsmede de verzwaring of verergering van ongevalsgevolgen hierdoor, tenzij deze voortvloeien uit een gedekt ongeval;

7.3 door atoomkernreacties, tenzij deze zijn benut voor geneeskundige behandeling van verzekerde wegens een gedekt ongeval

7.4
- door oorlogshandelingen in Nederland;
- door oorlogshandelingen in het buitenland, tenzij het ongeval plaatsvindt binnen 14 dagen nadat zich voor de eerste maal dergelijke gebeurtenissen voordoen in een land waarin de verzekerde verblijft en hij door het uitbreken van oorlogshandelingen aldaar verrast is geworden;
- gedurende de tijd dat de auto op last van een burgerlijke of militaire overheid is gerekwireerd;
- door onlusten van allerlei aard en de daartegen genomen maatregelen, tenzij de verzekerde bewijst, dat hij niet aan de zijde van de onruststokers actief of door opruiing hieraan deelnam;

7.5 tijdens het gebruik van de auto zonder toestemming van verzekeringnemer;

7.6 terwijl de feitelijke bestuurder:

7.6.1 niet in het bezit is van een geldig voor de auto wettelijk voorgeschreven rijbewijs, tenzij dit uitsluitend te wijten is aan zijn verzuim het rijbewijs te doen verlengen en de geldigheid niet langer dan een jaar is verstreken;

7.6.2 krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd is de auto te besturen;

7.6.3 de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd krachtens een onherroepelijke gerechtelijke uitspraak;
7.6.4 onder invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert en hij daarvoor onherroepelijk strafrechtelijk is veroordeeld;

7.7 doordat de verzekerde, niet de feitelijke bestuurder van de auto zijnde, vrijwillig onder invloed is van bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, alsmede de alcoholhoudende drank, waarbij het bloedalcoholgehalte 1,5 promille te boven gaat, tenzij verzekerde of begunstigde bewijst, dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het ongeval en het onder invloed zijn;

7.8 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;

7.9 terwijl de auto is verhuurd of wordt gebruikt voor vervoer van personen tegen betaling dan wel voor andere doeleinden dan in de polis of in het aanvraagformulier vermeld of voor een ander doel dan door de wet is toegestaan;

7.10 omtrent welker aard of omvang de verzekerde of een begunstigde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;

7.11 bij een waagstuk, waarbij het leven of het lichaam bewust roekeloos in gevaar wordt gebracht, tenzij het verrichten van dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter vervulling van zijn beroep, dit waagstuk wordt verricht bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

7.12 bij het opzettelijk plegen van of deelnemen aan een misdrijf.

Art. 8 Verplichtingen bij ongeval

De verzekeringnemer en/of verzekerde en/of begunstigden zijn verplicht op straffe van verlies van hun rechten uit de polis:

8.1 Bij overlijden (rubrlek A):
de maatschappij ten minste 48 uur voor de begrafenis of de verassing in te lichten en sectie toe te staan:
8.2 Bij blijvende invaliditeit (rubriek B):
de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 8 dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit kan ontstaan, met dien verstande dat na het verstrijken van laatstgenoemde termijn toch recht op uitkering kan ontstaan indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat deze invaliditeit uitsluitend gevolg is van het ongeval. De verplichting tot deze kennisgeving geldt niet, in dien het ongeval reeds overeenkomstig lid 8.3 is gemeld; indien de kennisgeving later dan 5 jaar na het ongeval geschiedt, zal geen aanspraak op enige uitkering kunnen worden gemaakt

8.3 Uitkeringen (vergoedingen) krachtens overige rubrieken (D, E en F):
de maatschappij zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 8 dagen, kennis te geven van een ongeval, waaruit een recht op uitkering (vergoeding) kan ontstaan wegens: kosten voor geneeskundige behandeling (rubriek D), verblijf in een ziekenhuis (rubriek E) en schade aan prive-goederen (rubriek F).

Algemeen

8.4 de maatschappij alle van belang zijnde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken;

8.5 er voor zorg te dragen dat de verzekerde:
- de door de maatschappij verlangde medewerking verleent, zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts;
- zich onder geneeskundige behandeling stelt of daaronder blijft, indien dit redelijkerwijs is geboden;
- aan de genezing meewerkt door de voorschriften van de behandelende arts te volgen.

Art. 9 Begunstiging

9.1 uitkering bij overlijden
De uitkering bij overlijden geschiedt aan de wettige erfgenamen van verzekerde, met uitsluiting van de overheid en boedelcrediteuren;

9.2 overige uitkeringen:
De overige uitkeringen/vergoedingen geschieden aan verzekerde.

Art. 10 Geschillen

10.1 Geschillen omtrent vaststelling van blijvende invaliditeit
Indien partijen omtrent het al dan niet bestaan van een blijvende invaliditeit en/of graad daarvan geen overeenstemming bereiken, wordt voor beide partijen bindend uitspraak gedaan door een medische commissie van drie geneesheren. Elke partij wijst een geneesheer aan: deze benoemen in gezamenlijk overleg een derde geneesheer. Indien onenigheid bestaat omtrent de keuze van de derde geneesheer, wordt deze benoemd door de bevoegd rechter op verzoek van de meest gerede partij. De kosten aan deze binden de uitspraak verbonden, dragen de partijen ieder voor 50%.

10.2 Overige geschillen
Alle overige geschillen, welke niet in der minne tussen partijen kunnen worden geregeld en waarvoor in deze polis geen bindende bepaling is opgenomen, worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam.

Art. 11 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht de verschuldigde premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen. Indien de premie en kosten niet uiterlijk 30 dagen na aanbieding van de polis, aanhangsel of premienota zijn voldaan, eindigt de dekking zonder enige ingebrekestelling door de maatschappij.
Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen. Zodra de premie en kosten zijn voldaan, gaat de dekking weer in, doch uitsluitend voor ongevallen die verzekerde na betaling overkomen.

Art. 12 Terugbetaling van premie

12.1 Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is, echter met inachtneming van het navolgende:

12.2 Indien artikel 14.2.4 van toepassing is, zal premie worden terugbetaald vanaf de dag, dat de mededeling door de maatschappij is ontvangen;

12.3 Indien artikel 14.2.5 van toepassing is, zal premie worden terugbetaald zodra een gelijksoortig object weer bij de maatschappij is verzekerd. Deze bepaling is niet van toepassing bij overlijden van verzekeringnemer en de erfgenamen de auto hebben verkocht.

Art. 13 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

De maatschappij heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als de in deze polis opgenomen verzekeringen tussentijds te herzien en deze verzekeringen op de eerste premievervaldatum na de invoering van de herziening aan de nieuwe premie en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal, indien zij van dit recht gebruik wenst te maken, hiervan voor de desbetreffende premievervaldatum mededeling doen aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer wordt geacht met de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden en/of tarieven in te stemmen, indien niet binnen 30 dagen na de premievervaldatum waarop de aanpassing van kracht wordt, door de maatschappij een mededeling van de verzekeringnemer is ontvangen, waarin hij verklaart de aanpassing te weigeren. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren, indien deze leidt tot een hogere premie en/of beperking van voorwaarden. In geval van weigering als bovenbedoeld, eindigt de verzekering op de desbetreffende premievervaldatum om 00.00 uur. Indien de verzekering onderdeel is van een polis waarop meerdere verzekeringen zijn samengevoegd, dan zal uitsluitend het desbetreffende onderdeel (Rubriek), waarop de wijziging van toepassing is, worden beëindigd.

Art. 14 Duur en einde van de verzekering

14.1 De verzekering is aangegaan voor de in het polisblad genoemde contractsduur en wordt telkens voor een gelijke periode stilzwijgend verlengd.

14.2 De verzekering eindigt:

14.2.1 door opzegging van de verzekeringnemer of de maatschappij aan het eind van de contractduur, mits de opzegging tenminste 3 maanden van te voren per aangetekend schrijven is geschied;

14.2.2 door tussentijdse opzegging van de maatschappij bij schade, mits de opzegging is geschied per aangetekend schrijven en met een opzegtermijn van ten minste 14 dagen;

14.2.3 in het geval genoemd in artikel 13: aanpassing van premie en/of voorwaarden;

14.2.4 zodra het motorrijtuig gewoonlijk in het buitenland wordt gestald; verzekeringnemer is verplicht de maatschappij hiervan direct in kennis te stellen;

14.2.5 zodra verzekeringnemer of - in geval van zijn overlijden zijn erfgenamen ophouden belang te hebben bij de auto en tevens de feitelijke macht erover verliezen; de dekking eindigt niet bij overgang van eigendom, die niet gepaard gaat met de hiervoor geldende omstandigheden. De verzekeringnemer of zijn erfgenamen zijn verplicht resp. binnen 8 en 30 dagen na iedere overgang van eigendom en iedere omstandigheid die tot het einde van de dekking heeft geleid, daarvan mededeling te doen aan de maatschappij .

Art. 15 Adres en mededelingen

Als adres van verzekeringnemer geldt het in het polisvoorblad of in de aanhangsels vermelde, of bij wijziging hiervan het laatste aan de maatschappij bekende adres. Kennisgevingen van de maatschappij aan verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan dit adres of aan het adres van de tussenpersoon, via wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKKING

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

Artikel 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 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 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 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 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 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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:
- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 daaarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan:
alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, 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.

Artikel 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 medegedeeld 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 3.1 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.