

**Algemene Voorwaarden
Tourist Travel Insurance**

**311.80
06-08**

Indeling van de voorwaarden per artikel
ALGEMEEN

Dekkingsoverzicht

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Geldigheidsduur verzekering
- 3 Geldigheidsduur dekking
- 4 Premie
- 5 Verzekeringsgebied
- 6 Algemene uitsluitingen
- 7 Algemene verplichtingen bij schade

WIJZE VAN MELDEN

- 8 Taakvervulling SOS International
- 9 Schaderegeling
- 10 Terugvordering niet-verzekerde diensten
- 11 Dubbele verzekering
- 12 Meerdere verzekeringen
- 13 Rechthebbende
- 14 Verjaringstermijn van recht op uitkering
- 15 Adres
- 16 Klachtenregeling
- 17 Persoonsregistratie

RUBRIEKEN

- Hulpverlening
- Buitengewone kosten
- Geneeskundige kosten
- Bagage
- 18 Dekking
- 19 Dekking
- 20 Bijzondere uitsluiting
- 21 Begripsomschrijving
- 22 Dekking
- 23 Bijzondere uitsluitingen
- 24 Dekking
- 25 Clausule terrorismedekking

Dekkingsoverzicht

Rubrieken en verzekerde bedragen. Verzekerde bedragen zijn in euro en gelden per verzekerde.

Hulpverlening	kostprijs
Buitengewone kosten	kostprijs
Vertraagde bagage bij aankomst in Nederland	250,-
Diefstal van reisdocumenten per verzekerde periode	125,-
Geneeskundige kosten	30.000,-
- eigen risico, per gebeurtenis per verzekerde	100,-
- tandheelkundige kosten, alleen ten gevolge van een ongeval	250,-

1 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Europeesche:** Europeesche Verzekering Maatschappij N.V.
- 1.2 **SOS International:** B.V. Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International. SOS International is te bereiken via de Europeesche Hulplijn
- 1.3 **hulpverlening:** organisatie van hulp door SOS International
- 1.4 **verzekerde:** de in de polis genoemde persoon. Personen aan wie de Europeesche heeft meegedeeld van hen geen reisverzekering meer te zullen accepteren worden niet als verzekerde aangemerkt
- 1.5 **wintersport:** elke van sneeuw en ijs afhankelijke sport
- 1.6 **premie:** premie, kosten en assurantiebelasting
- 1.7 **uitkering:** vergoeding voor schade, kosten of verliezen.

2 Geldigheidsduur verzekering

De verzekering is geldig binnen de op de polis aangegeven termijn met een maximum van 4 maanden. De verzekering is niet geldig als deze niet voor de gehele reisduur (heenreis, verblijf en terugreis) is gesloten.

3 Geldigheidsduur dekking

3.1 De dekking begint zodra verzekerde zich binnen het verzekeringsgebied bevindt. De dekking voor kosten en/of hulpverlening verband houdende met ziekte van verzekerde wordt echter niet eerder van kracht dan 48 uur na het tijdstip van afsluiten van de verzekering.

3.2 Als de reisduur aangegeven op de polis onvoorzien en buiten de wil van verzekerde wordt overschreden blijft de verzekering van kracht tot het eerstmogelijke tijdstip van het verlaten van het verzekeringsgebied. Deze periode bedraagt maximaal 30 dagen.

3.3 Verlenging van de verzekeringsperiode is niet mogelijk.

4 Premie

4.1 betaling

Verzekerde is verplicht de premie voor het begin van de verzekering te voldoen.

4.2 teruggave

Zodra de dekking is ingegaan bestaat geen recht op teruggave van premie

5 Verzekeringsgebied

De verzekering is geldig in heel Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, maar niet in het land waar verzekerde zijn woonplaats heeft.

6 Algemene uitsluitingen

6.1 Geen uitkering of hulp wordt verleend voor gebeurtenissen:

6.1.1 als verzekerde of belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de hele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven

6.1.2 als verzekerde een of meer polisverplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de Europeesche heeft benadeeld. Tevens komt elk recht op uitkering te vervallen, als verzekerde of belanghebbende de onder artikel 7.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de Europeesche te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

6.1.3 die (in)direct verband houden met:

- molest, waaronder wordt verstaan gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd
- atoomkernreactie, waaronder wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt
- inbeslagname en verbeurdverklaren
- het willens en wetens bijwonen van kaping, hi-jacking, staking of terreurdaad

6.1.4 ontstaan of mogelijk geworden door opzet, grove schuld, al dan niet bewuste roekeloosheid of met de wil van verzekerde of belanghebbende schade heeft veroorzaakt.

6.1.5 die (in)direct verband houden met zelfdoding van verzekerde of poging daartoe

6.1.6 bij of tengevolge van het deelnemen aan of het plegen van een misdrijf, of een poging daartoe

6.1.7 ontstaan of mogelijk geworden door gebruik door verzekerde van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen

6.1.8 als verzekerde of belanghebbende nalaat binnen 1 jaar na het opeisbaar worden van de uitkering, deze op te eisen.

6.2 Geen uitkering wordt verleend voor gebeurtenissen bij:

6.2.1 het gebruik maken van luchtvaartuigen, tenzij als passagier van een tot het openbaar personenvervoer toegelaten vliegtuig, en tijdens het beoefenen van luchtsport

6.2.2 het varen anders dan op de binnenwateren als sprake is van solovaren, wedstrijden of gebruikmaken van vaartuigen die niet geschikt of uitgerust zijn voor de zeevaart

6.2.3 het beoefenen van: vechtsporten, rugby, wielervedstrijden en wedstrijden te paard

6.2.4 het beoefenen van alle soorten wintersport. Sleen door kinderen tot 14 jaar en schaatsen is echter wel verzekerd.

Als uit de polis blijkt dat de toeslagpremie voor Wintersport is berekend is deze uitsluiting niet van toepassing. Uitsloten blijven ijshockey, alsmede voorbereiding op of deelneming aan wedstrijden anders dan de zogenaamde Gästerennen en Wisbiwedstrijden

6.2.5 bergsport die beoefend wordt over wegen of terreinen die alleen voor of onder leiding van ervaren bergsportbeoefenaars begaanbaar zijn

6.2.6 het voorbereiden op of deelnemen aan snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten/-races met motorvoer- en motorvaartuigen

6.2.7 werkzaamheden door verzekerde verricht, voorzover hieraan bijzondere gevaren zijn verbonden.

6.2.8 het beoefenen van activiteiten, waarbij willens en wetens een verbod of waarschuwing genegeerd wordt

7 Algemene verplichtingen bij schade

7.1 Verzekerde of belanghebbende is verplicht:

7.1.1 al het redelijkerwijs mogelijke te doen ter voorkoming, vermindering of beperking van schade

7.1.2 de Europeesche en/of SOS International volle medewerking te verlenen, naar waarheid gegevens te verschaffen en alles na te laten wat de belangen van de Europeesche zou kunnen benadelen

7.1.3 de omstandigheden die leiden tot een verzoek om uitkering en/of hulpverlening aan te tonen

7.1.4 originele bewijsstukken over te leggen

7.1.5 bij ongeval of ziekte onmiddellijk geneeskundige hulp in te roepen en niets na te laten wat herstel zou kunnen bevorderen. Verzekerde is verplicht zich op verzoek en op kosten van de Europeesche door een door de Europeesche aangewezen arts te laten onderzoeken en deze alle gewenste inlichtingen te verschaffen

7.1.6 in geval van ziekenvervoer medewerking te verlenen aan het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat de gekozen wijze van vervoer en de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk en verantwoord is

7.1.7 medewerking te verlenen aan verhaal op derden, eventueel door overdracht van aanspraken.

WIJZE VAN MELDEN

7.2 Verzekerde of belanghebbende is verplicht verzoeken om uitkering en/of hulpverlening onder opgave van verzekeringsgegevens en nota's op de navolgende wijze te melden (mededelingen hierbij gedaan dienen mede tot vaststelling van de schade en het recht op uitkering en/of hulpverlening):

7.2.1 BIJ ZIEKENHUISOPNAME:

zo mogelijk vooraf of anders binnen 1 week na opname per telefoon aan SOS International

7.2.2 BIJ BUITENGEWONE KOSTEN OF HULPVERLENING:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar altijd vooraf, per telefoon aan SOS International

7.2.3 IN ALLE GEVALLEN:

zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, maar uiterlijk binnen 1 maand na einde van de geldigheidsduur van de verzekering door middel van toezending van een volledig ingevuld en ondertekend schadeaangifte-formulier aan de Europeesche.

8 Taakvervulling SOS International

8.1 SOS International zal haar diensten verlenen binnen redelijke termijn en in goed overleg met verzekerde of diens zaakwaarnemers en voorzover overheidsvoorschriften of andere externe omstandigheden dit niet onmogelijk maken. SOS International is vrij in de keuze van diegene die voor de hulpverlening wordt ingeschakeld.

8.2 SOS International wordt geacht namens verzekerde of diens zaakwaarnemers in hun naam verbintenissen te zijn aangegaan.

8.3 SOS International heeft het recht vooraf de nodige financiële garanties te verlangen, voorzover de kosten die voortvloeien uit de verlening van haar diensten niet door deze verzekering zijn gedekt. Als deze garanties niet worden verkregen vervalt zowel de verplichting van SOS International om de verlangde diensten te verlenen, alsook de in verband daarmee anders bestaande dekking van de verzekering.

8.4 SOS International is, behalve voor eigen tekortkomingen en fouten, niet aansprakelijk voor schade die een gevolg is van fouten of tekortkomingen van derden, onverlet de eigen aansprakelijkheid van deze derden.

9 Schaderegeling

9.1 De Europeesche is belast met het (doen) regelen van schade, mede aan de hand van door verzekerde verstrekte gegevens en inlichtingen.

9.2 Uitkering wordt verleend onder aftrek van besparingen, restituties en dergelijke. Op verblijfkosten zal wegens bespaarde kosten van normaal levensonderhoud een vaste aftrek worden toegepast van 10%.

9.3 Uitkering wordt verleend voor extra reiskosten met het privé-vervoermiddel op basis van 'Gewijzigde Aanbeveling Kilometervergoeding en Ziekenhuisdaggeldvergoeding van het Nationaal Platform Personenschade'.

10 Terugvordering van niet-verzekerde diensten

Verzekerde is verplicht de rekeningen van de Europeesche of SOS International terzake van diensten, kosten en dergelijke waarvoor krachtens deze verzekering geen dekking bestaat, binnen 30 dagen na datering van die rekeningen te voldoen. Als deze rekeningen niet worden voldaan, kan zonder meer tot incasso worden overgegaan. De hieraan verbonden kosten zijn geheel voor rekening van verzekerde.

11 Dubbele verzekering

Als, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

12 Meerdere verzekeringen

Als ten behoeve van een verzekerde meer dan één Tourist Travel Insurance is afgesloten, is de Europeesche slechts gehouden tot uitkering op grond van één verzekering. Op verzoek wordt voor de overige verzekeringen de premie teruggegeven.

13 Rechthebbende

Recht op uitkering bestaat alleen voor verzekerde. Uitkering kan geschieden aan één verzekerde (tenzij andere verzekerden hiertegen, vóór betaling van de uitkering, schriftelijk bij de Europeesche bezwaar hebben gemaakt), dan wel aan degene door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

14 Verjaringstermijn van recht op uitkering

Heeft de Europeesche ten aanzien van een vordering een definitief standpunt schriftelijk kenbaar gemaakt, dan verjaart ieder recht jegens de Europeesche terzake van het desbetreffende schadegeval na verloop van 6 maanden. Deze termijn gaat in op de dag waarop de Europeesche dit bericht verstuurd.

15 Adres

Kennisgevingen door de Europeesche aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan zijn laatst bij de Europeesche bekende adres of aan het adres van degene, door wiens bemiddeling de verzekering is afgesloten.

16 Klachtenregeling

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit deze verzekerings-overeenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- de directie van Europeesche Verzekeringen, Postbus 12920, 1100 AX Amsterdam-ZO
- KiFID (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekerde of belanghebbende.

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

17 Persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering / financiële dienst worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de Europeesche verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de Europeesche uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacy-reglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Europeesche of inzien via www.europeesche.nl. De volledige tekst van de gedragscode kunt u bekijken via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag). Neem voor informatie contact op met uw verzekeringsadviseur.

rubriek Hulpverlening

Zie voor de dekking van de uit hulpverlening voortvloeiende kosten de rubrieken Buitengewone kosten en Geneeskundige kosten.

18 Dekking

18.1 In geval van ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde wordt hulp verleend voor: vervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde vanuit het verzekeringsgebied naar het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft.

18.2 De Algemene uitsluitingen 6.1.4 tot en met 6.1.7 zijn niet van toepassing in geval van overlijden van verzekerde.

rubriek Buitengewone kosten

19 Dekking

19.1 Uitkering wordt alleen verleend voor met toestemming van SOS International gemaakte in 19.2 tot en met 19.4.2 genoemde kosten, die het gevolg zijn van een de verzekerde overkomen onvoorziene gebeurtenis en moeten noodzakelijk en redelijk zijn. Geneeskundige kosten zoals omschreven in de desbetreffende rubriek zijn hieronder niet begrepen.

19.2 In geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

19.2.1 kosten van ziekenvervoer, inclusief noodzakelijke (medische) begeleiding, van verzekerde vanuit het verzekeringsgebied naar het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen

19.2.2 kosten van langer verblijf van verzekerde dan de op de polis aangegeven geldigheidsduur van deze verzekering alsmede extra kosten van verblijf tijdens die geldigheidsduur

19.2.3 extra kosten verblijf en extra reiskosten van de terugreis vanuit het verzekeringsgebied naar de woonplaats met privé-vervoermiddel of openbaar vervoer van verzekerde en zijn verzekerde huisgenoten of, indien noodzakelijk voor bijstand, van 1 reisgenoot

19.2.4 kosten van reis en verblijf van 1 persoon voor noodzakelijke bijstand, als verzekerde alleen reist of verzorger / begeleider was van verzekerde kinderen beneden 16 jaar of van verzekerde lichamelijk of geestelijk gehandicapten. Deze persoon kan gedurende reis en verblijf dezelfde rechten aan deze verzekering ontfangen als verzekerde.

19.3 In geval van overlijden van verzekerde wordt uitkering verleend voor:

19.3.1 kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar het land van de woonplaats, of kosten van begraving of crematie ter plaatse en daarmee verband houdende kosten van reis en, gedurende ten hoogste 3 dagen, verblijf in geval van overkomst van huisgenoten en familieleden. De uitkering in geval van begraving of crematie ter plaatse zal nooit hoger zijn dan die op basis van vervoer van het stoffelijk overschot naar het land van de woonplaats

19.3.2 extra kosten van verblijf en extra reiskosten van de terugreis naar de woonplaats, gemaakt door verzekerde huisgenoten, verzekerde familieleden in 1e of 2e graad en ten hoogste één verzekerde reisgenoot van de overleden verzekerde.

19.4 Tevens wordt uitkering verleend voor:

19.4.1 kosten van het opsporen, redden of bergen van verzekerde door een bevoegde instantie

19.4.2 extra kosten van reis en verblijf in geval van overschrijden van de terugreisdatum door gedwongen oponthoud in het verzekeringsgebied als gevolg van lawine, bergstorting, mist, natuurgeweld, abnormale sneeuwval en werkstaking bij vervoers-ondernemingen waarvan bij de terugreis gebruik wordt gemaakt

19.4.3 gemaakte noodzakelijke telecommunicatiekosten om in contact te treden met de Europeesche Hulplijn of met SOS International, als recht bestaat op uitkering of hulpverlening uit hoofde van deze verzekering.

19.5 Als uit de polis blijkt dat de premie voor Wintersport is berekend wordt eveneens uitkering verleend voor het niet gebruik kunnen maken van skipassen en gehuurde skiuitrusting alsmede het niet kunnen volgen van skilessen, door een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis, in verband met voortijdige terugkeer of opname in een ziekenhuis. De uitkering wordt verleend voor geheel niet gebruikte reisdagen, onder aftrek van restituties en dergelijke. De kosten moeten op de plaats van bestemming zijn gemaakt, vooraf zijn voldaan en niet zijn begrepen in de reissom van een geboekte vakantie

19.6 De Algemene uitsluitingen 6.1.4 tot en met 6.1.7, 6.2.1 tot en met 6.2.8 zijn niet van toepassing in geval van opsporen of overlijden van verzekerde.

20 Bijzondere uitsluitingen

Geen uitkering wordt verleend voor kosten ontstaan door of verband houdend met een ziekte, aandoening of afwijking die reeds op of voor het ingangstijdstip van de dekking bestond of klachten veroorzaakte. Ook wanneer verzekerde met het bestaan van die ziekte, aandoening of afwijking niet bekend was op of voor het ingangstijdstip van de dekking.

rubriek Geneeskundige kosten

21 Begripsomschrijvingen

In de polis en voorwaarden wordt verstaan onder:

21.1 geneeskundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van:

21.1.1 honoraria van artsen en door hen voorgeschreven behandelingen, onderzoeken, genees- en verbandmiddelen

21.1.2 ziekenhuisopname en -operatie

21.1.3 vervoer naar en van de plaats waar geneeskundige behandeling wordt verleend in het land waar verzekerde bij aanvang van het vervoer aanwezig was

21.2 tandheilkundige kosten: de medisch noodzakelijke kosten van honoraria van (tand)artsen voor tandheilkundige behandeling aan het natuurlijk gebit en door hen voorgeschreven geneesmiddelen en door de behandeling noodzakelijk gemaakte röntgenfoto's alsmede reparatie of vervanging van een kunstgebit of kunstmatige gebits-elementen

21.3 ongeval: een plotselinge en rechtstreekse inwerking van uitwendig geweld, waardoor een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ontstaat.

22 Dekking

22.1 Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor:

22.1.1 geneeskundige kosten ten gevolge van ongeval of ziekte gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is, maar uiterlijk tot en met de 30e dag na afloop van de verzekering voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering

22.1.2 tandheilkundige kosten gemaakt in het land waar en zolang de verzekering van kracht is en voorzover de behandeling niet kan worden uitgesteld tot na afloop van de verzekering.

22.2 Voor geneeskundige kosten geldt een eigen risico van € 100,- per gebeurtenis per verzekerde.

22.3 Uitkering vindt plaats op basis van de verzekerde klasse van de ziektekostenverzekering van verzekerde in het land waarin verzekerde zijn woonplaats heeft, of bij ontbreken hiervan op basis van de laagste klasse. Voor kosten gemaakt buiten Nederland zal niet meer vergoed worden dan tweemaal de in Nederland geldende tarieven.

23 Bijzondere uitsluitingen

23.1 Geen uitkering wordt verleend voor kosten:

23.1.1 ontstaan door of verband houdend met een ziekte, aandoening of afwijking die reeds op of voor het ingangstijdstip van de dekking bestond of klachten veroorzaakte. Ook wanneer verzekerde met het bestaan van die ziekte, aandoening of afwijking niet bekend was op of voor het ingangstijdstip van de dekking.

23.1.2 waarvan voor aanvang van de reis vaststond, dat zij tijdens de reis zouden moeten worden gemaakt

23.1.3 van tandheilkundige behandeling anders dan wegens een ongeval

23.1.4 als de (tand)arts of het ziekenhuis niet als zodanig erkend is door de bevoegde instanties.

rubriek Bagage

24 Dekking

24.1 Tot maximaal de verzekerde bedragen als genoemd in het dekkingsoverzicht wordt uitkering verleend voor:

24.1.1 kosten van noodzakelijke aanschaf van kleding en toilet-artikelen door vertraagde aankomst van bagage in Nederland.

24.1.2 kosten van een vervangend reisdocument, wanneer verzekerde buiten zijn schuld een officieel reisdocument kwijtraakt door diefstal of verlies, waarmee verzekerde de reis of het verblijf kan voortzetten.

25 Clausule terrorismedekking

Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismede schade N.V. (NHT)

1 Begripsomschrijvingen

In deze clausule en de daarop rustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - die zijn begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met de dood 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 financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysieke, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet met 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 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 financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing van de dekking voor het terrorisme risico

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 terrorisme risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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 terrorisme risico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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 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 artikelid 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 één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikelid

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 één 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 herverzekerder 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 terrorisme risico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend tegenover 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 als gevolg van bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen 2 jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme risico in de zin van deze clause wordt beschouwd.