

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij. N.V.

Collectieve Ongevallenverzekering op Salarisbasis

Polisvoorwaarden

Polismantel 447-07

Wegwijzer

Zie hoofdstuk

• Begripsomschrijvingen	1
• Omschrijving van de dekking	2
• Uitsluitingen	3
• Schade	4
• Premie	5
• Herziening van tarieven en/of voorwaarden	6
• Wijziging van het risico	7
• Einde van de verzekering	8
• Aanvullende polisbepalingen	9
• Terrorisme	10
• Slotartikelen	11

Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

1.2 Verzekeringnemer

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

1.3 Verzekerde

Onder verzekerde wordt verstaan de werknemer die in een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking of een daarmee gelijkgestelde arbeidsverhouding met verzekeringnemer een beloning ontvangt, waarvoor verzekeringnemer inhoudingsplichtige is op grond van de Wet op de Loonbelasting. Als verzekerde wordt tevens aangemerkt de directeur-groootaandeelhouder waarvoor verzekeringnemer inhoudingsplichtige is op grond van de Wet op de Loonbelasting.

1.4 Verzekerde sommen per verzekerde

Het jaarsalaris van de verzekerde vermenigvuldigt met de op het polisblad vermelde eenheden per verzekerde rubriek.

1.5 Jaarsalaris

a. Onder jaarsalaris wordt verstaan het loon voor de loonheffing dat over een periode van twaalf maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door de verzekeringnemer aan een verzekerde werd uitbetaald.

b. Voor verzekerden met een dienstbetrekking voor bepaalde of onbepaalde tijd, daaronder begrepen degenen die zich nog in de proeftijd bevinden, die op de datum van het ongeval korter dan twaalf maanden in dienst zijn/waren, zal het uitbetaalde loon worden omgerekend naar een jaarsalaris alsof de dienstbetrekking twaalf maanden had bestaan.

1.6 Beroep verzekerde

Als beroep wordt aangemerkt de functie die de betreffende verzekerde heeft bij verzekeringnemer op de datum van het ongeval

1.7 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht en van buitenaf op het lichaam van verzekerde rechtstreeks inwerkend geweld waaruit in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan.

Tevens wordt onder ongeval verstaan:

a. acute vergiftiging ten gevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;

b. besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mensen, dieren of zaken;

c. het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;

d. verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;

e. uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;

f. wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;

g. complicaties of verergering van het letsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling.

1.8 Begunstigde

Degene die op het polisblad als zodanig staat vermeld.

1.9 Premiepromillage

De premie per € 1000,- van de verzekerde som.

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de Dekking

Artikel 2.1 Bereik van de dekking

2.1.1 Dekkingsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

2.1.2 Tijdsduur

De dekking van deze verzekering is 24 uur per etmaal van kracht.

Artikel 2.2 Omvang van de verzekering

De dekking van de verzekering omvat:

2.2.1 Een uitkering bij overlijden (Rubriek A)

a. Indien de verzekerde overlijdt als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de voor overlijden verzekerde som uitgekeerd.

b. Indien voor een ongeval reeds een uitkering wegens blijvende invaliditeit van de verzekerde verschuldigd is en de verzekerde binnen twee jaar overlijdt ten gevolge van hetzelfde ongeval dan wordt de uitkering wegens overlijden van die verzekerde verminderd met het reeds uitbetaald bedrag van de uitkering voor blijvende invaliditeit.

c. Indien de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering dekking bestaat, overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, zal de maatschappij niet alleen de voor overlijden verzekerde som uitkeren, maar tevens een vergoeding verlenen voor de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot een maximum van € 5.000,-. Deze vergoeding wordt uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van repatriëring niet krachtens enige

andere verzekering of voorziening voor vergoeding in aanmerking komt.

2.2.2 Een uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

Ingeval van blijvende invaliditeit van een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld op een percentage van de op het moment van het ongeval voor blijvende invaliditeit van toepassing zijnde verzekerde som. Als een verzekerde vóór de vaststelling van het invaliditeitspercentage is overleden anders dan door het ongeval, dan blijft het recht op uitkering bestaan. De hoogte van de uitkering wordt bepaald door de op grond van medische rapporten verwachte definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

2.2.3 Maximering verzekerde sommen

Per verzekerde zullen nimmer hogere sommen gelden dan € 500.000,- in geval van overlijden en € 1.000.000,- ingeval van blijvende invaliditeit.

Artikel 2.3 Vaststelling van de omvang van de uitkering (Rubriek B)

2.3.1 Tabel (functie-)verlies

Bij volledig (functie-)verlies van de volgende organen of lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit uitgekeerd:

– het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
– het gezichtsvermogen van één oog	30%
maar indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog	70%
– het gehoor van beide oren	60%
– het gehoor van één oor	25%
maar indien de maatschappij krachtens deze verzekering uitkering heeft verleend wegens gehele doofheid aan het andere oor	35%
– een arm (inclusief onderarm, hand en vingers)	75%
– een hand (inclusief vingers)	60%
– een duim	25%
– een wijsvinger	15%
– een middelvinger	12%
– een ringvinger	10%
– een pink	10%
– een been (inclusief onderbeen, voeten en tenen)	70%
– een voet (inclusief tenen)	50%
– een grote teen	5%
– een andere teen	3%
– de milt	5%
– de reuk en smaak	10%
– een nier	10%

2.3.2 Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer er sprake is van gedeeltelijk (functie-)verlies van één of meer van de hiervoor genoemde lichaamsdelen of organen, wordt een evenredig deel uitgekeerd.

2.3.3 (Functie-)verlies hand

Bij volledig (functie-)verlies van meer dan één vinger van een hand wordt niet meer uitgekeerd dan bij volledig (functie-)verlies van de gehele hand.

2.3.4 Postwhiplash en/of postcommotioneel syndroom

Indien er sprake is van een postwhiplash en/of

postcommotioneel syndroom wordt maximaal 5% van de verzekerde som uitgekeerd.

2.3.5 Andere gevallen van (functie-)verlies

In andere gevallen van functieverlies dan genoemd in de vorige leden van dit artikel, wordt uitgekeerd:

- a. een percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvend (functie-)verlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert;
- of
- b. een percentage van de verzekerde som dat gelijk is aan de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn beroep uit te oefenen. Is de verzekerde geschikt voor een ander in redelijkheid te duiden passend beroep, dan heeft de maatschappij het recht voor de mate van blijvende invaliditeit uit te gaan van dit voor hem passend beroep.

2.3.6 Wijze van bepaling (functie-)verlies

De bepaling van het percentage (functie-)verlies geschiedt door middel van een medisch onderzoek in Nederland volgens objectieve maatstaven (beroepsbezigheden buiten beschouwing latend) en wel overeenkomstig de op het moment van de vaststelling van het (functie-)verlies laatste uitgave van de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.), aangevuld met de richtlijnen van Nederlandse Specialistenverenigingen.

Bij de definitieve vaststelling van de mate van (functie-)verlies wordt geen rekening gehouden met uitwendige, maar wel met inwendige kunst- hulpmiddelen.

2.3.7 Maximum uitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één ongeval wordt nooit meer dan 100% van de voor blijvende invaliditeit verzekerde som uitgekeerd.

2.3.8 Termijn voor de vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

De uitkering bij blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een stabiele toestand kan worden gesproken, maar in ieder geval binnen 2 jaar na de datum van het ongeval, tenzij tussen begunstigde en de maatschappij anders wordt overeengekomen.

2.3.9 Rentevergoeding

Indien 1 jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de uitkering voor blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, zal de maatschappij op de hierna volgende wijze rente vergoeden:

- a. Recht op rentevergoeding bestaat vanaf de 366^e dag na het ongeval.
- b. De rente zal worden berekend over het bedrag van de uitkering. Het rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment van de vaststelling van de blijvende invaliditeit door de maatschappij.
- c. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.
- d. Indien de meldingstermijn van 3 maanden is overschreden, bestaat het recht op rentevergoeding pas vanaf de 366^e dag na de datum van melding.

Artikel 2.4 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

- a. Als de gevolgen van het ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of

psychische/verstandelijke gesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkering uitgegaan van de gevolgen die het ongeval gehad zou hebben indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest. Indien de genoemde omstandigheden het gevolg zijn van een ander ongeval waarvoor de maatschappij reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken, dan blijven deze omstandigheden buiten beschouwing.

b. Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, wordt hiervoor door de maatschappij geen uitkering verleend.

c. Indien een verzekerde reeds voor het ongeval (gedeeltelijk) invalide was en er bestaat recht op uitkering overeenkomstig artikel 2.3, dan wordt slechts uitgekeerd het verschil tussen de mate van blijvend (functie-)verlies vóór en na het ongeval waarbij ook de mate van blijvend (functie-)verlies van vóór het ongeval overeenkomstig artikel 2.3 wordt vastgesteld.

d. Onder de dekking zijn tevens begrepen ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of als gevolg van lichamelijke of psychische/verstandelijke gebreken van verzekerde. Ten aanzien van dat laatste blijven de uitsluitingen in verband met opzet, waagstuk en zelfdoding onverkort van kracht.

Artikel 2.5 Beperking uitkeringsverplichting bij terrorisme

De uitkeringsverplichting van verzekeraar is beperkt indien sprake is van schade die verband houdt met het terrorisme, overeenkomstig de Clausule terrorismedekking, zoals vermeld in Hoofdstuk 10 Terrorismen.

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Geen recht op uitkering op grond van deze verzekering bestaat indien sprake is van één of meerdere van de hierna vermelde omstandigheden.

3.1 Molest

In het geval het ongeval is ontstaan of verergerd, hetzij direct, hetzij indirect, door:

a. een gewapend conflict

Onder gewapend conflict wordt verstaan elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

b. burgeroorlog

Onder burgeroorlog wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;

c. opstand

Onder opstand wordt verstaan georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

d. binnenlandse onlusten

Onder binnenlandse onlusten wordt verstaan min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

e. oproer

Onder oproer wordt verstaan een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;

f. mouterij

Onder mouterij wordt verstaan een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

3.2 Atoom

In het geval sprake is van een ongeval welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot ongevallen door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

3.3 Opzet, grove schuld en bewuste roekeloosheid

In het geval het ongeval is ontstaan of verergerd door opzet, grove schuld of bewuste roekeloosheid van de verzekeringnemer, de verzekerde of een andere bij de uitkering belanghebbende.

3.4 Fraude

Indien de verzekeringnemer of verzekerde met betrekking tot het ongeval, gegevens voor de vaststelling van de verzekerde bedragen of voor de premieberekening een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet. In geval van fraude door de verzekeringnemer vervalt ieder recht op uitkering en kan de maatschappij de verzekering terstond opzeggen. In geval van fraude door de verzekerde vervalt het recht op uitkering voor die verzekerde.

3.5 Misdrif

Ongevallen in verband met het door verzekerde of verzekeringnemer plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe.

3.6 Waagstuk

Ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was, voor een juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden.

3.7 Psychische aandoeningen

Psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval medisch aantoonbaar ontstaan hersenletsel.

3.8 Zelfdoding

Overlijden of blijvende invaliditeit als gevolg van zelfdoding of een poging daartoe.

3.9 Gebruik van alcohol en andere middelen

- a.** Indien het ongeval is ontstaan doordat de verzekerde onder invloed was van alcoholhoudende drank. Van het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank is, in de zin van deze polis, in ieder geval sprake indien het bloed- en/of ademalcoholgehalte ten tijde van het ongeval hoger was dan de wettelijk toegestane norm.
- b.** Ongevallen ontstaan door het gebruik van geneesmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen door verzekerde, tenzij het gebruik overeenkomt met het voorschrift dat een arts heeft verstrekt en verzekerde zich aan de gebruikersaanwijzing heeft gehouden;
- c.** Ongevallen waarbij de maatschappij op grond van verzamelde toedrachtgegevens aannemelijk maakt dat het ongeval redelijkerwijze een gevolg was van bovenmatig alcoholgebruik door verzekerde.

3.10 Lichamelijke aandoeningen

Ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk), spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi), peesschedeontsteking (tendovaginitis), spierverrekking, niet-totale spier/peesverscheuring (periarthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis).

3.11 Gebitsschade

Verlies of beschadiging van één of meer gebitselementen.

3.12 Medische behandeling

De gevolgen van een door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder de polis gedekt ongeval dat deze behandeling noodzakelijk maakte.

3.13 Plastische en cosmetische ingrepen

De gevolgen van plastische chirurgie of cosmetische ingrepen waarvoor geen medische noodzaak bestond.

3.14 Vliegtuig

Ongeval tijdens het verblijf in een luchtvaartuig, tenzij :

- a.** als passagier, die rechtmatig verblijft in een voor passagiersvervoer ingericht vliegtuig, terwijl dit voor burgerlijk luchtverkeer wordt gebruikt;
- b.** als amateur-zweefvlieger of als diens passagier, een en ander mits wordt deelgenomen aan het burgerlijk luchtverkeer en de piloot een voor die vlucht geldig vliegbrevet heeft.

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 4.1 Verplichtingen van de verzekeringnemer en/of de begunstigde

De verzekeringnemer en/of de begunstigde zijn verplicht:

a. zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of de crematie de maatschappij in kennis stellen van het overlijden van een verzekerde door een ongeval;

- b.** indien de maatschappij dit verzoekt medewerking te verlenen aan onderzoek naar de doodsoorzaak;
- c.** zo spoedig mogelijk, maar in elk geval binnen 3 maanden, aan de maatschappij mededeling te doen van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, op de door de maatschappij aangegeven wijze van aangifte;
- d.** de aanwijzingen van de maatschappij strikt op te volgen;
- e.** zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- f.** te bevorderen dat de verzekerde zijn verplichtingen op grond van deze verzekering nakomt.

Artikel 4.2 Verplichtingen van de verzekerde

De verzekerde is verplicht:

- a.** zich na een ongeval waarbij letsel is opgelopen direct onder behandeling van een bevoegde arts te stellen en te laten begeleiden zolang dit redelijkerwijs noodzakelijk is;
- b.** al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen, en alles na te laten wat zijn herstel en re-integratie kan vertragen of verhinderen;
- c.** alle door de maatschappij voor de vaststelling van de uitkering nodig geoordeelde gegevens, te verstrekken of te doen verstrekken aan de maatschappij of daartoe de nodige machtigingen te verlenen;
- d.** geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de uitkering van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven;
- e.** zich op verzoek van de maatschappij te laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts en aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken, respectievelijk zich voor een onderzoek te laten opnemen in een door de maatschappij aan te wijzen ziekenhuis of andere medische instelling. De hieraan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij;
- f.** de maatschappij terstond op de hoogte te brengen van geheel of gedeeltelijk herstel;
- g.** indien aanspraak wordt gemaakt op een uitkering vooraf overleg te plegen met de maatschappij bij vertrek naar het buitenland voor langer dan 2 maanden. Niet voor rekening van de maatschappij komen de kosten van een reis vanuit het buitenland naar Nederland en terug voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit;
- h.** zich na een ongeval te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van de maatschappij worden geschaad.

Artikel 4.3 Sancties bij niet nakomen verplichtingen

Bij het niet of niet tijdig nakomen van een verplichting en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, kan de maatschappij overgaan tot het geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk niet betalen van de uitkering, indien de belangen van de maatschappij zijn geschaad. In dat geval is de maatschappij geen rentevergoeding verschuldigd overeenkomstig artikel 2.4.9

Artikel 4.4 Begunstiging

- a.** De maatschappij betaalt de uitkering aan de op het polisblad genoemde begunstigde(n).
- b.** De Staat der Nederlanden kan nimmer als begunstigde optreden.

c. Het uit te keren bedrag wordt verminderd met de inhoudingen die de maatschappij ingevolge wettelijke voorschriften moet plegen.

Hoofdstuk 5 Premie

Artikel 5.1 Vaststelling premiepercentage

Het premiepromillage wordt bij aanvang van de verzekering vastgesteld op basis van onder andere de sector waarbij het bedrijf van verzekeringnemer is ingedeeld, de werkzaamheden van de verzekerden en het uitbetaalde loon voor de loonheffing.

Artikel 5.2 Berekening verschuldigde premie

- a. Voor aanvang van het verzekeringsjaar wordt een voorschotpremie vastgesteld op basis van het op dat moment bekende totaal loon voor de loonheffing en het premiepromillage.
- b. De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden na aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar, een opgave te verstrekken van het totaal van het over het verstreken jaar betaalde loon voor de loonheffing, met inbegrip van het daarbij behorend aantal verzekerden. Deze opgave dient te geschieden op de door de maatschappij aangegeven wijze. Hierbij dient desgevraagd tevens inzicht te worden geboden in de opgave van het loon voor de loonheffing, zoals die wordt verstrekt ten behoeve van de inning van loonbelasting en premies sociale verzekeringen.
- c. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de onder b. bedoelde opgave wordt de definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar vastgesteld en verrekend met de voor dat jaar betaalde voorschotpremie. Tevens zal de voorschotpremie over het lopende verzekeringsjaar worden aangepast op basis van de nieuwe gegevens.
- d. Indien de opgave niet binnen de onder b. bedoelde termijn is ontvangen, zal de maatschappij aangifte voor ongevallen die zich hebben voorgedaan in de periode waarin verzekeringnemer in gebreke is gebleven, niet in behandeling nemen, totdat de gegevens door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 5.3 Tijdstip van betaling

- a. De voorschotpremie en de kosten dienen binnen 30 dagen na aanvang van het verzekeringsjaar te zijn betaald.
- b. De op grond van het vorige artikel vastgestelde definitieve premie dient binnen 30 dagen na de kennisgeving daarvan te worden betaald.
- c. De verzekeringnemer kan, tegen een opslag op de premie, met de maatschappij overeenkomen dat de premie in termijnen van een maand, kwartaal of halfjaar wordt betaald, op de eerste dag van die termijn.

Artikel 5.4 Regeling bij niet tijdige premiebetaling

a. De verzekering is niet van kracht voor ongevallen die plaatsgevonden hebben na de aanvang van het verzekeringsjaar, indien de in het vorige artikel genoemde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de (voorschot)premie en kosten zijn betaald. Nadere

ingebrekestelling door de maatschappij is niet nodig. De verzekeringnemer blijft verplicht de (voorschot)premie en kosten te voldoen.

- b. De verzekering wordt weer van kracht voor ongevallen die plaatsvinden na de dag waarop de (voorschot)premie en de kosten door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor ongevallen die hebben plaatsgevonden na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten, door de maatschappij zijn ontvangen.
- c. Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten die de maatschappij maakt om de premie en wettelijke rente alsnog te innen komen voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 5.5 Terugbetaling van premie

5.5.1 Terugbetaling bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie, die is betaald voor de nog niet verstreken looptijd van de verzekering, onder aftrek van administratiekosten en voor zover die de vastgestelde definitieve premie over het verstreken verzekeringsjaar overtreft.

5.5.2 Uitzonderingen op terugbetaling

Geen terugbetaling vindt plaats bij opzegging van de verzekering in verband met fraude of als gevolg van opzet om de maatschappij te misleiden.

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 6.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van deze soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen.

De maatschappij kondigt deze aanpassing vooraf aan.

Artikel 6.2 Recht van weigering

- a. De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren.
- b. Dit recht van weigering geldt niet indien de aanpassing:
 - een verlaging van het tarief en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - voortvloeit uit een wettelijke bepaling, publiekrechtelijke regeling of wijziging in de voor deze verzekering relevante wet- en regelgeving;
 - betrekking heeft op wijziging van de Clause terrorismedekking, zoals vermeld in het Hoofdstuk Terrorisme.
- c. Indien de verzekeringnemer van dit recht op weigering gebruik maakt, moet de verzekeringnemer de maatschappij daarvan, binnen één maand na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk kennis geven. In dat geval eindigt de verzekering op de aangekondigde datum van aanpassing, maar niet eerder dan één maand na de dagtekening van de mededeling door de maatschappij.
- d. Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van dit recht, dan wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Hoofdstuk 7 Wijziging van het risico

Artikel 7.1 Melding risicowijziging

De verzekeringnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen twee maanden, de maatschappij in kennis te stellen van wijzigingen die van wezenlijke invloed kunnen zijn op het verzekerde risico, tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat de verzekeringnemer van het optreden van die wijziging of de invloed op het verzekerde risico niet op de hoogte was en dat redelijkerwijs ook niet kon zijn.

Een gewijzigd risico wordt in elk geval geacht aanwezig te zijn indien:

- a. De Inspecteur van de Belastingdienst de sectoraansluiting voor de heffing van de premies voor de werknemersverzekeringen wijzigt of bij de Inspecteur van de Belastingdienst een verzoek tot wijziging van de sectoraansluiting is ingediend. De verzekeringnemer verstrekt zo spoedig mogelijk aan de maatschappij een afschrift van de beschikking van de Inspecteur van de Belastingdienst met daarin de sectorcode en de

risicopremiegroepen waarbij de verzekeringnemer is aangesloten.

- b. De rechtsvorm van de onderneming verandert, sprake is van een overgang van de onderneming als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of andere plaatsgevonden bedrijfswijzigingen.
- c. Indien de verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen op de verzekeringnemer van toepassing is, de bedrijfsactiviteiten feitelijk zijn gestaakt, dan wel de verzekeringnemer in zodanige financiële situatie is komen te verkeren dat deze niet meer aan zijn verplichtingen voldoet of kan voldoen.
- d. Indien zich een wijziging voordoet in de aard van de binnen het bedrijf uit te voeren werkzaamheden die leiden of kunnen leiden tot wijziging van het ongevalrisico.
- e. Wanneer de verzekeringnemer ophoudt zijn vestigingsplaats binnen Nederland te houden.
- f. Indien het aantal verzekerden daalt beneden het op het polisblad vermelde minimum aantal verzekerden.

Artikel 7.2 Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging aan de verzekeringnemer meedeelt gebruik te maken van haar recht de verzekering niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. Indien partijen voortzetting van de verzekering overeenkomen, wordt de verzekering voortgezet op de overeengekomen voorwaarden en premie.
- c. Indien partijen niet binnen een maand tot overeenstemming kunnen komen over voortzetting van de verzekering, eindigt de verzekering een maand na de onder a bedoelde kennisgeving door de maatschappij.
- d. Zolang de verzekering niet is geëindigd, alsmede zolang voortzetting niet is overeengekomen, blijft deze ongewijzigd van kracht.

Artikel 7.3 Gevolgen van niet melden risicowijziging

- a. Verzuimt de verzekeringnemer tijdig de maatschappij in kennis te stellen van de risicowijziging, dan wordt de verzekering twee maanden na de risicowijziging onmiddellijk opgeschort.
- b. De opschorting geldt niet indien de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet indien de maatschappij wel van de risicowijziging kennis had genomen.
- c. Verzekeringnemer blijft ook bij opschorting verplicht de premie en kosten te voldoen.
- d. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor weer van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.
- e. Indien een ongeval plaatsvindt terwijl de dekking is opgeschort, zal, op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking op het moment van het ontstaan van de schade van kracht was. Indien voortzetting is overeengekomen tegen nieuwe voorwaarden of een hogere premie zal de schadevergoeding worden vastgesteld met inachtneming

van die nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de in de polis vastgestelde premie tot de nieuwe premie. Indien voorzetting is overeengekomen tegen verhoging van de premie.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de verzekering of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit andere hoofde leiden.

Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

Artikel 8.1 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekeringnemer, zoals hierna beschreven.

8.1.1 Opzegging bij einde looptijd

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens voor de op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd, tenzij de verzekeringnemer de verzekering heeft opgezegd. De opzegging dient schriftelijk te geschieden en moet tenminste twee maanden voor het einde van deze periode in het bezit zijn van de maatschappij.

8.1.2 Overgang van de onderneming

In geval van overgang van een onderneming ten gevolge van een overeenkomst, fusie of splitsing als bedoeld in artikel 662 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, alsmede in geval van een dergelijke overgang bij faillissement, heeft de werkgever die de onderneming verkrijgt, met inachtneming van het bepaalde in artikel 664 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, recht op beëindiging van de overeenkomst per de datum van de overgang. Daartoe dient binnen een maand na de overgang van de onderneming een schriftelijk verzoek bij de maatschappij te worden ingediend en de overgang met bewijsstukken te worden aangetoond.

8.1.3 Weigering aanpassing tarieven/voorwaarden

Door de weigering van verzekeringnemer akkoord te gaan met de voorgestelde gewijzigde tarieven en/of voorwaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 6, Herziening van tarieven en/of voorwaarden.

8.1.4 Weigering aanpassing premie/voorwaarden bij risicowijziging

Door de weigering van verzekeringnemer akkoord te gaan met de voorgestelde gewijzigde tarieven en/of voorwaarden, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de maatschappij, zoals hierna beschreven:

8.2.1 Risicowijziging

Bij gebruikmaking door de maatschappij van het recht de verzekering na risicowijziging niet voort te zetten, overeenkomstig de regeling genoemd onder Hoofdstuk 7, Wijziging van het risico.

8.2.2 Fraude

Indien de verzekeringnemer met betrekking tot een opgave als bedoeld in Hoofdstuk 5 of met betrekking tot gegevens voor de vaststelling van de uitkering opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft en/of een onware/onjuiste opgave doet, overeenkomstig de bepalingen inzake fraude.

8.2.3 Niet betalen van de premie

Bij niet of niet tijdige betaling van de premie, overeenkomstig de in hoofdstuk 5 opgenomen regeling bij niet tijdige premiebetaling.

Artikel 8.3 Andere wijze van beëindiging

De verzekering eindigt voorts in de volgende situaties:

8.3.1 Einde verzekerd belang

Zodra het belang voor de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Hiertoe dient een bewijs van afmelding als werkgever bij de Inspecteur van de Belastingdienst te worden overgelegd.

8.3.2 Faillissement

Met ingang van de dag waarop de verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

8.3.3 Leeftijd

Indien een verzekerde de leeftijd van 70 jaar bereikt, eindigt de verzekering voor deze verzekerde aan het einde van het verzekeringsjaar waarin deze verzekerde de 70-jarige leeftijd heeft bereikt.

Hoofdstuk 9 Aanvullende polisbepaling

Artikel 9.1 Grondslag van de verzekering

De door of namens de verzekeringnemer aan de maatschappij verstrekte informatie alsmede de gegevens die ten behoeve van de aanvraag van deze verzekering aan de maatschappij zijn verstrekt, vormen de grondslag van de polis en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Indien de verzekeringnemer in enig opzicht niet voldaan heeft aan de op hem rustende wettelijke mededelingsverplichting, heeft de maatschappij het recht zich te beroepen op de rechtsgevolgen die de wet aan het niet nakomen van deze mededelingsverplichting verbindt.

Hoofdstuk 10 Terrorisme

De Clausule terrorismedekking is door het Verbond van Verzekeraars ontwikkeld en geadviseerd, en geldt voor nagenoeg alle soorten sommen- en schadeverzekeringen. Gezien de verwevenheid van deze clausule met de dekking die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij

voor Terrorismeschaden N.V. biedt, is de tekst van deze clausule integraal in de polisvoorwaarden opgenomen.

Artikel 10.1 Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

10.1.1 Begripsomschrijvingen

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

10.1.1.1 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 aanneemelijk 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.

10.1.1.2 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 aanneemelijk 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.

10.1.1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

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

Een door het Verbond van Verzekeraars 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 de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' omschreven risico's, in herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

10.1.1.5 Verzekeringsovereenkomsten

a. Overeenkomsten van schadeverzekering voorzover 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 voorzover 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 voorzover 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.

10.1.1.6 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.

10.1.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

a. Indien en voorzover, met inachtneming van de in de hiervóór vermelde begrippen 'Terrorisme', 'Kwaadwillige besmetting' en 'Preventieve maatregelen' gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met: terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekeringsmaatschappij voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

b. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervóór genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

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

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in het hiervóór vermelde begrip 'In Nederland toegelaten verzekeraars' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres

aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

10.1.3 Uitkeringsprotocol NHT

- a. Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voorzover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- b. De NHT is, met inachtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- c. Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in dit artikel onder a. bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- d. De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de Clausule terrorismedekking wordt beschouwd.

Het Protocol afwikkeling claims, inclusief toelichting, en het Clausuleblad Terrorismedekking bij de NHT zijn bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam gedeponeerd onder nummer 27178761.

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

Artikel 10.2 Samenvatting uitkeringsprotocol NHT

10.2.1 Algemeen

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

10.2.2 Samenvatting procedure

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in de hiervóór vermelde Clausule terrorismedekking. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de hierna genoemde procedure.

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

10.2.3 Terrorisme van welk jaar?

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

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

10.2.4 Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding

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

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

10.2.5 Definitieve afwikkeling van claims

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld. Daarna volgt telkens uiterlijk na zes maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage. Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Hoofdstuk 11 Slotartikelen

Artikel 11.1 Persoonsgegevens

11.1.1 Verwerking persoonsgegevens verzekeringnemer

Bij de aanvraag van de verzekering en bij wijziging daarvan worden gegevens van de verzekeringnemer gevraagd.

Deze worden door de maatschappij verwerkt:

- a. ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- b. voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- c. ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen;
- d. voor statistische analyse;
- e. om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

11.1.2 Verwerking persoonsgegevens verzekerden

Voor zover bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering persoonsgegevens van verzekerden aan de maatschappij worden verstrekt, worden deze persoonsgegevens uitsluitend verwerkt ten behoeve van het berekenen van de verschuldigde premie en de beoordeling en vaststelling van het recht op schadevergoeding op grond van deze verzekering.

Artikel 11.2 Toepasselijk recht

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 11.3 Klachten

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

Mocht de schriftelijke reactie van de maatschappij niet tot een bevredigend resultaat leiden, dan kan verzekeringnemer zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (tel. 0900 - 355 22 48, website www.kifid.nl).