

Algemene voorwaarden

Artikel 1. Begripsomschrijvingen

1.1 De verzekeraar

W.P. van der Held Assuradeuren B.V. als gevolmachtigd agent van de in de polis vermelde risicodragers.

1.2 Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft gesloten.

1.3 Werknemer

Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WIA, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in dienstwas bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WIA.

Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals Directeuren-Groootaandeelhouder.

1.4 Ongeschiktheid tot werken

Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten en op grond daarvan voor de verzekeringnemer een geheel of gedeeltelijke loondoorbetalingsplicht ingevolge het Burgerlijk Wetboek bestaat en/of verzekerde aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de ZW of WIA.

1.5 Premiepercentage

De premie per € 100,00 verzekerd bedrag.

1.6 Arbo-dienst

De gecertificeerde deskundige dienst(en) als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.

1.7 Accountant

Een registeraccountant (RA) of een accountant-administratieconsulent (AA).

1.8 UWV

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.

1.9 Loondoorbetalingsplicht

De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer. Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben als op het polisblad vermeld.

1.10 Eigen risicoperiode

De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

1.11 Bedrijfsarts

De arts, met wie de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, die is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.

1.12 Arbeidsdeskundige

De geregistreerde deskundige die de arbeidsdeskundige aspecten van de ongeschiktheid tot werken beoordeelt.

1.13 WIA

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.

1.14 WGA

Regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.

1.15 IVA

Regeling Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten.

1.16 Click&Claim

De internettoepassing, waaronder de website www.click&claim.nl, waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de verzekeraar en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde bedrijfsarts.

1.17 ZW

Ziektewet

1.18 Regres

Het verhalen van de schade, ten laste van de verzekeraar, op een aansprakelijke derde.

1.19 Fraude

Het onder valse voorwendselen (trachten te) verkrijgen of (trachten te) behouden van een uitkering, vergoeding in natura of verzekeringsdekking waarop in werkelijkheid geen recht bestaat.

ARTIKEL 2. GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen.

ARTIKEL 3. VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

3.1 Werknemersgegevens

Wijzigingen ten aanzien van de verzekerde werknemers, loonsommen en aard van de beroeps werkzaamheden dienen binnen één maand na het optreden hiervan te worden gemeld aan de verzekeraar.

3.2 Melden ongeschiktheid tot werken

De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar meldingen van ongeschiktheid tot werken te doen, conform het bepaalde in de specifieke voorwaarden.

3.3 Re-integratie

De verzekeringnemer is verplicht al het nodige doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat dat zijn re-integratie zou kunnen vertragen of verhinderen. Tevens is verzekeringnemer verplicht al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het re-integratieproces. Van de voortgang van het geval van ongeschiktheid tot werken dient verzekeringnemer een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijk verslag moet ook kunnen dienen als re-integratieverslag en moet voldoen aan de eisen, die door het UWV zijn gesteld, conform de Wet Verbetering Poortwachter. Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het re-integratieverslag aan de verzekeraar.

3.4 Kennisgevingen

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar onverwijld in kennis te stellen van:

- a. het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen;
- b. wijziging dan wel beëindigen van het contract met een Arbodienst c.q. bedrijfsarts, dan wel het aangaan van een contract met een andere Arbo-dienst c.q. bedrijfsarts.

3.5 Risicowijzigingen

De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee maanden aan de verzekeraar schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren en/of er sprake is van een bedrijfsovername. In dit geval heeft de verzekeraar het recht het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.

3.6 Niet doorgeven risicowijziging

Indien verzekeringnemer een risicowijziging niet aan de verzekeraar heeft gemeld, zal de verzekeraar, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt.

Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is

van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd. Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de verzekeraar van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

3.7 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 4. DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

4.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens stilzwijgend met dezelfde periode verlengd.

4.2 Einde van de verzekering

4.2.1 Opzegging door de verzekeraar

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de verzekeraar:

- a. Indien de verzekeraar de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 3.5 niet wenst voort te zetten;
- b. Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- c. Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- d. Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- e. Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
- f. Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- i. Indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de

vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan tweemaanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4.2.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer:

- a. Indien verzekeringnemer aan het einde van duur van de verzekering, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden, aangeeft de verzekering niet te willen voortzetten;
- b. Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- c. Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- d. Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- e. Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
- f. Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

4.2.3 Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege indien

- a. het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd;
- b. het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de UWV te worden overlegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.

ARTIKEL 5. PREMIEBETALING

5.1

De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.

5.2

- a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken, die nadien zijn ontstaan. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geheel geen rechten aan worden ontleend.
- b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die nadien zijn ontstaan.
- c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- d. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- e. De dekking wordt weer van kracht voor alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- f. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- g. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.3

Bij tussentijdse opzegging wordt de premie naar billijkheid verminderd.

5.4

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de verzekeraar worden gemaakt ter incasso van achterstallige premietermijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

5.5

De verzekeraar heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met achterstallige premietermijnen en de kosten en rente in artikel 5.4.

ARTIKEL 6. HERZIENINGEN

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van de verzekeraar is genoemd.

De mogelijkheid tot weigering van de wijziging van de premie en/of de voorwaarden geldt niet indien:

- de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging voortvloeit uit een bepaling in de voorwaarden van de verzekering.

Indien een aanpassing van de voorwaarden uitsluitend één van de specifieke voorwaarden treft, dan zal uitsluitend dit deel van de verzekering worden beëindigd.

ARTIKEL 7. VRIJWARING VAN AANSPRAKELIJKHEID

de verzekeraar is jegens de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemers niet aansprakelijk voor schade door hen geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling, niet zijnde , de verzekeraar tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer zich heeft gewend om zijn aanspraak op vergoeding in het kader van de verzekering geldend te maken.

ARTIKEL 8. ALGEMENE UITSLUITINGEN

1. De verzekeraar vergoedt geen schade die de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt. De verzekeraar, die een schade onder de polis vergoedt, is gerechtigd de ze te verhalen op de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer door wiens opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld de schade is veroorzaakt.
2. Geen uitkering wordt verleend voor ongeschiktheid tot werken, welke is ontstaan, hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de

Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/198.

3. Voorts wordt geen uitkering verleend voor ongeschiktheid tot werken welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

ARTIKEL 9. FRAUDE

Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen uitkering of vergoeding in natura zal plaatsvinden, dan wel verzekeringsdekking zal worden verleend. Voorts behoudt de verzekeraar zich het recht voor om in geval van fraude:

1. aangifte te doen bij politie of Openbaar Ministerie;
2. de verzekering(en) te beëindigen;
3. het fraudegeval te registreren in het tussen verzekeraars gehanteerde signaleringsstelsel;
4. een eventueel reeds gedane uitkering of de waarde van een eventueel reeds gedane vergoeding in natura terug te vorderen, dan wel verzekeringsdekking alsnog te ontzeggen;
5. de eventuele reeds gemaakte kosten ter vaststelling van het recht op uitkering en/of de omvang van de uitkering te verhalen op de verzekeringnemer.

ARTIKEL 10. TERRORISMEDEKKING

De dekking van deze verzekering is onderworpen aan de bijgevoegde terrorismeclausule van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

ARTIKEL 11. TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTENREGELING

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan:

Klachtencommissie De Goudse

Postbus 9

2800 MA Gouda

en/of

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257

2509 AG Den Haag

T 0900-355 22 48

www.kifid.nl

ARTIKEL 12. REGRES

- a. In het geval dat een derde betrokken is bij het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken, is de verzekeringnemer verplicht om hiervan zo spoedig mogelijk melding te maken, doch in ieder geval binnen drie maanden na het ontstaan van de ongeschiktheid tot werken. De verzekeringnemer dient alsdan tevens te melden of hij de schade op deze derde gaat verhalen.
- b. Daarnaast is de verzekeringnemer verplicht de verzekeraar op de hoogte te stellen van de resultaten van de regresactie, dan wel de verzekeraar alle informatie te verschaffen om verhaal op een aansprakelijke derde mogelijk te maken. Hiertoe kan behoren het in rechte overdragen van de vordering aan de verzekeraar.
- c. Indien bij ongeschiktheid tot werken sprake is van een op derden verhaalbare schade, dan wordt de door de verzekeraar verstrekte uitkering geacht te zijn gedaan bij voorschot. De verzekeringnemer is bij geheel of gedeeltelijk verhaal van deze schade verplicht dit voorschot geheel of gedeeltelijk terug te betalen aan de verzekeraar.

ARTIKEL 13. PRIVACYREGLEMENT

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vraagt de verzekeraar om persoonsgegevens. Deze gegevens worden door de verzekeraar gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van de Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het van toepassing zijnde privacyreglement. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen 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, telefoon 070-333 85 00).

Terrorismeclausule

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 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of 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 ontstaan 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 doen verwezenlijken.

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

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

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder 'staat waar het risico is gelegen' van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met 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.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart-, en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

ARTIKEL 2. BEGRENZING VAN DE DEKKING VOOR HET TERRORISMERISICO

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de 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 ter zake 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 ieder geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard Euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle 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 onroerend 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 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 waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.
- Voor de toepassing van dit artikel lid 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(en) is (zijn) afgesloten.

ARTIKEL 3. UITKERINGSPROTOCOL NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraars 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 inachtneming van het gestelde 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 een terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.