

Collectieve ongevallenverzekering



Inhoudsopgave

1.	Begripsomschrijving	4
1.1	Verzekeringnemer	4
1.2	Verzekerde	4
1.3	Verzekeraar	4
1.4	Molest	4
1.5	Begunstigde	4
1.6	Ongeval	4
1.7	Blijvende invaliditeit	5
1.8	Verlies van zicht	5
1.9	Jaarloon	5
1.10	Ziekenhuis	5
1.11	Bevoegd arts	6
2.	Onzekerheidsvereiste	6
3.	Verzekeringsgebied	6
4.	Omschrijving/omvang van de dekking	6
4.1	Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)	6
4.2	Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)	6
4.3	Aanvullende dekkingen	6
4.4	Uitsluitingen	8
5.	Verplichtingen na een ongeval	9
5.1	Aanmelding	9
5.2	Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde ingeval van overlijden	9
5.3	Verplichtingen van verzekerde na een ongeval	9
5.4	Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval	10
5.5	Niet-nakoming	10
5.6	Verjaring	10
6.	Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit	10
6.1	Wijze van vaststelling	10
6.2	Percentage van blijvende invaliditeit	11
6.3	Medisch onderzoek	12
6.4	Uitzonderingen	12
6.5	Invloed van kunst- en hulpmiddelen	12
6.6	Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit	12
6.7	Rentevergoeding	12
6.8	Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand	12
6.9	Maximum uitkeringen	13
7.	Begunstigde	13

8.	De premie	13
8.1	Premiebetaling.....	13
8.2	Wanbetaling.....	13
8.3	Terugbetaling van premie	13
8.4	Premieberekening.....	14
9.	Wijziging van premie en/of voorwaarden	14
9.1	En bloc wijziging.....	14
9.2	Wijziging aantal verzekerden	14
9.3	Uitzonderingen.....	14
10.	Wijziging van het risico	14
10.1	Termijn	14
10.2	Gevolgen wijziging	14
10.3	Beroepsongevallen binnen termijn.....	15
11.	Duur en einde van de verzekering.....	15
11.1	Verzekering voor bepaalde tijd	15
11.2	Verzekering voor onbepaalde tijd	15
11.3	Opzegtermijn.....	15
11.4	Beëindiging van de verzekering	15
11.5	Molestdekking.....	16
12.	Mededelingen.....	16
13.	Toepasselijk recht en geschillen.....	16
14.	Samenloop.....	16
15.	Bescherming Persoonsgegevens.....	16
16.	Sanctieclausule	17
17.	Cumulatie per gebeurtenis.....	17
18.	Clausule terrorismedekking.....	18

1. Begripsomschrijving

1.1 Verzekeringnemer

Degene, die de verzekering met verzekeraar is aangegaan en de premie en kosten is verschuldigd.

1.2 Verzekerde

De persoon wiens belangen worden behartigd door de verzekering en die als zodanig op het polisblad wordt vermeld.

1.3 Verzekeraar

Zurich Insurance plc, Nederlands bijkantoor. Onderneming naar Iers recht, gereguleerd door de Central Bank of Ireland, ingeschreven in Ierland onder nummer 13460. Statutaire zetel: Zurich House Ballsbridge Park, Dublin 4, in Nederland handelende onder de naam Zurich Insurance plc, Nederlands bijkantoor, Prinses Margrietplantsoen 63/65, 2595 BR 's-Gravenhage.

1.4 Molest

Buitengewone omstandigheden als gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag is gedeponereerd en die als zodanig deel uitmaakt van deze verzekering

1.5 Begunstigde

De (rechts)persoon die op de polis of door schriftelijke mededeling is aangewezen tot het ontvangen van de uitkering.

1.6 Ongeval

Een gebeurtenis waarbij verzekerde plotseling onafhankelijk van zijn wil wordt getroffen door een van buitenaf op hem inwerkend geweld, waardoor hem in een ogenblik lichamelijk letsel wordt toegebracht al dan niet met de dood als gevolg, mits aard en plaats van het letsel of de dood geneeskundig zijn vast te stellen, het letsel niet opzettelijk door verzekerde is toegebracht en het letsel niet voortvloeit uit een ziekte.

Onder ongeval wordt mede verstaan:

- 1.6.1 Zonnesteek, bevriezing, verdrinking, verstikking, blikseminslag of andere elektrische ontlading, hitteberoerte en etsing door bijtende stoffen;
- 1.6.2 Letsel als gevolg van rechtmatige zelfverdediging, redding (of poging daartoe) van in gevaar verkerende personen, dieren of goederen;
- 1.6.3 De gevolgen van een onjuiste medische behandeling, wondinfectie of bloedvergiftiging rechtstreeks verband houdende met een gedekt ongeval;
- 1.6.4 Zonnebrand, uitputting, verhongering en/of uitdroging ontstaan als gevolg van overstroming, instorting, insneeuwen, invriezing, noodlanding, schipbreuk of onvrijwillige afzondering op andere wijze;
- 1.6.5 Acute vergiftiging door het plotseling en ongewild binnenkrijgen van vaste, vloeibare en/of gasvormige stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen;

- 1.6.6 Besmetting door ziektekiemen als rechtstreeks gevolg van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof dan wel als gevolg van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van personen, dieren of goederen;
- 1.6.7 Ontwrichting of spierscheuring ook indien ontstaan door eigen plotselinge krachtinspanning, mits aard en plaats van deze letsels medisch vast te stellen zijn;
- 1.6.8 Miltvuur, trichofytie, ziekte van Bang, koepokken, mond- en klauwzeer en sarcopteschurft;
- 1.6.9 Het plotseling en ongewild binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen;
- 1.6.10 "postwhiplash syndroom" waaronder wordt verstaan lichamelijk functionele beperkingen als gevolg van een acceleratie-/deceleratie-trauma van de cervicale wervelkolom;
- 1.6.11 Lumbago (lendespit), peesschede ontsteking (tendovaginitis crepitans), zweeps slag (coup de fouet), tennisarm (epicondylitis humeri), hernia en ingewandsbreuk mits geopereerd;
- 1.6.12 Een ongeval dat werd veroorzaakt door een ziekte, anders dan een geestesziekte of een psychische aandoening.

1.7 Blijvende invaliditeit

Blijvend, geheel of gedeeltelijk (functie)verlies van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde.

1.8 Verlies van zicht

Blijvend en volledig verlies van gezichtsvermogen:

A) van beide ogen;

B) in één oog wanneer de zichtgraad na correctie 1/20 of minder is op de Snellen schaal.

1.9 Jaarloon

Het loon, dat over een periode van 12 maanden onmiddellijk aan het ongeval voorafgaande door verzekeringnemer aan een verzekerde werd toegekend en aan de belastingdienst werd/wordt opgegeven. Voor verzekerden die op de datum van het ongeval nog geen 12 maanden in dienst van verzekeringnemer zijn (geweest), zal het loon op pro rata basis worden herleid alsof het dienstverband wel 12 maanden had bestaan.

1.10 Ziekenhuis

Een instelling voor medische behandeling van bedlegerige patiënten welke:

- Diagnostische en heelkundige voorzieningen heeft;
- 24 uur per dag verpleegkundig personeel heeft;
- Onder toezicht van artsen staat en;
- Geen verpleegtehuis, rusthuis, bejaardentehuis of psychiatrische instelling (ook voor gedragsstoornissen), sanatorium of kliniek voor de behandeling van alcohol- of drugsverslaafden is; zelfs wanneer dit zich op dezelfde locatie bevindt.

1.11 Bevoegd arts

Een beoefenaar van de geneeskunde, welke is afgestudeerd aan een medische faculteit welke vermeld wordt in de "Directory of Medical Schools of the World Health Organisation", die in het bezit is van een vergunning van de medische autoriteiten van het land waar zijn praktijk wordt uitgeoefend en die praktiserend is binnen het kader van de van toepassing zijnde vergunning en opleiding.

2. Onzekerheidsvereiste

Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

3. Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht in de hele wereld.

4. Omschrijving/omvang van de dekking

4.1 Recht op uitkering bij overlijden (Rubriek A)

4.1.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van het overlijden van verzekerde, wordt het bij overlijden van toepassing zijnde verzekerde bedrag uitgekeerd.

4.1.2 Een uitkering wegens blijvende invaliditeit ter zake van hetzelfde ongeval wordt in mindering gebracht op de bij overlijden verschuldigde uitkering. Geen terugvordering zal plaatsvinden indien de reeds verrichte uitkering hoger is dan de uitkering bij overlijden.

4.2 Recht op uitkering bij blijvende invaliditeit (Rubriek B)

4.2.1 Indien een ongeval de rechtstreekse en uitsluitende oorzaak is van de blijvende invaliditeit van verzekerde, wordt de uitkering overeenkomstig het bepaalde in art. 6. vastgesteld op een percentage van het ten tijde van het ongeval voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag.

4.2.2 Indien verzekerde vóór de vaststelling van het uitkeringspercentage overlijdt, 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 te verwachten definitieve graad van invaliditeit, indien verzekerde niet zou zijn overleden.

4.3 Aanvullende dekkingen

4.3.1 Kosten plastische chirurgie

4.3.1.2 In geval van een ongeval in de zin van art. 1.6, verzekerde overkomen, met blijvende misvorming of ontsiering van het lichaam als gevolg, zijn meeverzekerd de kosten van plastisch chirurgische behandeling die naar het oordeel van een plastisch chirurg een redelijke kans op verbetering of herstel biedt.

4.3.1.2 Per ongeval geldt een maximale vergoeding van 15% van het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag, tot ten hoogste een bedrag van € 10.000,-. Verzekeraar vergoed de met de operatie of poliklinische behandeling verband houdende kosten, voorgeschreven medicamenten, verband- en geneesmiddelen, alsmede de verpleging in het ziekenhuis, mits deze operatie/behandeling binnen 2 jaar na de datum van het ongeval plaatsvindt.

4.3.2 Dagvergoeding ziekenhuisopname

Indien een verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt opgenomen in een ziekenhuis, zal gedurende de tijd van opname een vergoeding worden verleend van € 50,- per dag. De uitkeringstermijn vangt aan op de dag waarop verzekerde in het ziekenhuis wordt opgenomen en eindigt met ingang van de dag waarop verzekerde uit het ziekenhuis wordt ontslagen. De maximale uitkeringsduur bedraagt 14 al dan niet aaneengesloten dagen.

Voor de volgende met een ongeval gelijkgestelde aandoeningen geldt een maximale uitkeringsduur van 7 aaneengesloten dagen:

- ingewandsbreuk, spit (lumbago) en uitstulpingen van de tussenwervelschijf (discus prolaps en hernia nucleii pulposi).

4.3.3 Tandheelkundige kosten

Als door een gedekt ongeval schade ontstaat aan 2 of meer natuurlijke gebitselementen en/of niet uitneembare gebitsprothesen van verzekerde, worden de kosten van herstel tot maximaal € 750,- per gedekt ongeval aan verzekerde vergoed.

4.3.4 Levensredder

Indien een derde (niet zijnde verzekerde of verzekeringnemer) lichamelijk letsel oploopt, terwijl hij het leven tracht te redden van verzekerde, dat binnen twee jaar resulteert in de dood of blijvende invaliditeit van deze derde, betaalt de verzekeraar aan deze derde partij (of in geval van overlijden diens erven) op basis van een verzekerd bedrag van € 12.500,-. De uitkering wordt uitbetaald naast een eventuele uitkering aan verzekerde.

4.3.5 Vermissing

Indien verzekerde wordt vermist en het na een gepaste tijdsduur redelijkerwijs valt aan te nemen dat verzekerde is overleden als gevolg van lichamelijk letsel opgelopen bij een ongeval, zal het verzekerde bedrag voor overlijden zoals vermeld op het polisblad worden uitbetaald. Onder een gepaste tijdsduur zoals vermeld in voorgaande zin wordt in ieder geval verstaan een periode van 2 jaren. De tot uitkering gerechtigde dient wel een overeenkomst te ondertekenen waarin staat dat wanneer later blijkt dat verzekerde niet is overleden, elk door de verzekeraar betaald bedrag aan de verzekeraar zal worden terugbetaald.

4.3.6 Repatriëring

Indien verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, worden boven het bij overlijden verzekerde bedrag de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot tot ten hoogste € 7.500,- vergoed.

4.3.7 Molest

De dekking voor molest, zoals omschreven in artikel 1.4, mits vermeld op het polisblad, is van kracht voor ongevallen verzekerden overkomen buiten Nederland. Ongevallen, veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit het gebruik van of de dreiging van het gebruik van nucleaire, biologische, en/of chemische wapens en – stoffen blijven echter uitgesloten.

4.3.8 Agressie tijdens werkzaamheden

Als verzekerde tijdens de uitoefening van zijn werkzaamheden slachtoffer wordt van geweld door derde(n), dat niet door verzekerde is uitgelokt dan worden de in verband hiermee gemaakte geneeskundige kosten tot maximaal € 500,- aan verzekerde vergoed.

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat verzekerde in Nederland een zorgverzekering moet hebben afgesloten.

4.3.9 Retourneerkosten persoonlijke bezittingen en bezittingen van de vve

Als verzekerde door een gedekt ongeval in het buitenland overlijdt worden de noodzakelijke retourneerkosten van persoonlijke en bezittingen van de vve die verzekerde bij zich had en die teruggezonden moeten worden naar Nederland, tot maximaal € 1.500,- vergoed.

4.4 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht terzake van:

4.4.1 Misdrijf

Ongevallen ontstaan bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe, dan wel bij het deelnemen door verzekerde aan vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging.

4.4.2 Psychische aandoeningen

Ongevallen ontstaan als gevolg van psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;

4.4.3 Beperking Terrorisme

Voor schade en/of ongevallen die voortvloeien uit of verband houden met terrorisme wordt uitsluitend dekking verleend op basis van het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). Het Clausuleblad is aan het eind van deze voorwaarden weergegeven.

4.4.4 Atoomkernreactie

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval dat is veroorzaakt door een atoomkernreactie.

Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

4.4.5 Gebruik van alcohol en soortgelijke middelen

Er is geen recht op uitkering als er sprake is van een ongeval waarbij verzekerde onder invloed was van alcohol, waarbij het bloed-alcoholgehalte op het moment van het ongeval 0,8 promille of hoger was of het adem-alcoholgehalte 350 microgram of hoger was, of waarbij verzekerde onder invloed was van andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, waarmee in ieder geval soft- en harddrugs worden bedoeld.

4.4.6 Ongeval in/met luchtvaartuig

Er is geen recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde is overkomen:

- als bemanningslid in een luchtvaartuig;
- als passagier in een luchtvaartuig als de piloot niet in bezit is van een voor het betreffende luchtvaartuig vereiste brevet of;
- als amateurzweefvlieger als verzekerde niet in bezit is van een daarvoor geldig brevet.

4.4.7 Onjuiste geneeskundige behandeling zonder ongeval

De gevolgen van een onjuiste geneeskundige behandeling, die geen verband houden met een door verzekerde overkomen gedekt ongeval, vallen niet onder de dekking van deze verzekering.

4.4.8 Opzet of waagstuk

Er is geen recht op uitkering wanneer er sprake is van opzettelijk of roekeloos handelen door of met goetvinden van of door uitlokking door verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde of bij de verzekering belanghebbende. Met opzettelijk of roekeloos handelen wordt ook bedoeld: (een poging tot) zelfmoord of zelfverminking.

Er is geen recht op uitkering door waagstukken, tenzij redelijkerwijs noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep, en vechtpartijen anders dan bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden.

4.4.9 Leeftijdsgrens

De dekking onder deze verzekering vervalt, zodra verzekerde de leeftijd van 85 jaar bereikt.

4.4.10 Sport

Er is geen recht op uitkering voor een ongeval dat verzekerde is overkomen die het gevolg zijn van:

Het beoefenen van een sport tegen betaling, anders dan als amateur met uitsluitend een onkostenvergoeding;

Training, oefening of deelname aan snelheidswedstrijden of rally's met motorrijtuigen of motorvoertuigen, tenzij het gaat om betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidsaspect geen rol van betekenis speelt.

5. Verplichtingen na een ongeval

5.1 Aanmelding

Voor de onderstaande situaties geldt de navolgende verplichting tot aanmelden:

5.1.1 In geval van overlijden van verzekerde is verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is en in ieder geval tenminste 48 uur vóór de begrafenis of crematie in kennis te stellen.

5.1.2 In geval van ongevallen, waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan, is/zijn verzekeringnemer en/of de tot uitkering gerechtigde verplicht verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, kennis te geven van een ongeval waaruit een recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit zou kunnen ontstaan.

5.2 Verplichtingen van de tot uitkering gerechtigde ingeval van overlijden

In geval van overlijden van verzekerde tengevolge van een ongeval is de tot uitkering gerechtigde verplicht desgevraagd zijn medewerking te verlenen aan alle maatregelen ter vaststelling van de doodsoorzaak.

5.3 Verplichtingen van verzekerde na een ongeval

Verzekerde is verplicht om na een gedekt ongeval:

5.3.1 Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;

5.3.2 Alles in het werk te stellen om zijn herstel te bevorderen en tenminste de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;

5.3.3 Zich te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door verzekeraar aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting. De kosten van het onderzoek zijn voor rekening van verzekeraar;

5.3.4 Tijdig verzekeraar in kennis te stellen bij vertrek naar het buitenland;

5.3.5 Alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

5.4 Verplichtingen van verzekeringnemer na een ongeval

Verzekeringnemer verplicht zich om na een ongeval conform het onderstaande te acteren.

5.4.1 Verzekeringnemer is verplicht zijn volle medewerking te verlenen bij het nakomen van de in art. 5.1, 5.2 en 5.3 genoemde verplichtingen.

Voor zover de verzekerde personen niet met name worden genoemd op het polisblad of in de bijzondere voorwaarden of bijlagen, kan verzekeraar van verzekeringnemer verlangen aan te tonen dat een persoon voor wie uitkering wordt gevraagd, ten tijde van het ongeval deel uitmaakte van de groep verzekerden zoals omschreven op het polisblad. Verzekeringnemer is verplicht verzekeraar toegang te geven tot zijn administratie.

5.4.2 Verzekeringnemer is voorts verplicht alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan verzekeraar of aan de door hen aangewezen deskundigen en geen feiten of omstandigheden te verzwijgen die voor de vaststelling van de blijvende invaliditeit van belang kunnen zijn.

5.5 Niet-nakoming

De verzekering geeft geen dekking, indien verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde één of meer van de in art. 5.1 tot en met 5.4 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt, indien verzekeringnemer, verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.

5.6 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

6. Vaststelling bij de uitkering van blijvende invaliditeit

6.1 Wijze van vaststelling

De wijze waarop de uitkering bij blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, is afhankelijk van het gegeven welk lichaamsdeel of orgaan door het bij het ongeval opgelopen letsel geheel of gedeeltelijk verloren is gegaan of onbruikbaar is geworden.

6.2 Percentage van blijvende invaliditeit

In de volgende gevallen, respectievelijk bij volledig (functie)verlies van de volgende organen/lichaamsdelen wordt het daarnaast vermelde percentage van het voor blijvende invaliditeit geldende verzekerde bedrag uitgekeerd:

- been tot in het heupgewricht	100%
- arm tot in het schoudergewricht	100%
- bij volledige verlamming	100%
- bij ongeneeslijke verstandverbijstering	100%
- bij verlies van het spraakvermogen	100%
- bij algeheel verlies van de centrale hersenfuncties (w.o. verlies van verstandelijke vermogens)	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van beide ogen	100%
- bij algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog	40%
- indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor het algeheel verlies van het gezichtsvermogen van één oog, wordt bij het verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog uitgekeerd	60%
- bij algehele doofheid van beide oren	100%
- bij algehele doofheid van één oor	30%
- Indien binnen het kader van deze overeenkomst reeds uitkering werd verleend voor algehele doofheid van één oor, wordt bij het ontstaan van algehele doofheid van het andere oor uitgekeerd	70%
- oorschelp	5%
- bij algeheel functieverlies van:	
- reuk, tast en/of smaak	10%
- neus	10%
- de duim	30%
- de wijsvinger	20%
- een andere vinger	15%
- voet	65%
- hand	65%
- de grote teen	10%
- een andere teen	5%
- de bekkenring (incl. schaambeentjes)	15%
- de long	25%
- de milt	10%
- de nier	20%
- alvleesklier	70%
- voortplantingsorganen	35%
- de kauwfunctie	15%
- de onderkaak door chirurgische behandeling	30%
- de wervelkolom (incl. ruggenmerg)	100%

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

- in geval van "postwhiplash syndroom"	8-15%
--	-------

6.3 Medisch onderzoek

De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt door middel van een in Nederland te verrichten medisch onderzoek volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig ten tijde 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 de Nederlandse specialistenvereniging(en).

Bij de bepaling van het percentage (functie)verlies zal geen rekening worden gehouden met eventuele toekomstige verbetering of verslechtering.

6.4 Uitzonderingen

In de gevallen, die niet in art. 6.2 genoemd worden, wordt uitgekeerd het percentage van het verzekerde bedrag dat gelijk is aan:

- de mate van blijvend functieverlies die het letsel voor het lichaam als geheel oplevert of
- de mate waarin verzekerde blijvend ongeschikt is zijn beroep uit te oefenen.

Het bepalen van de mate van ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen, geschiedt door middel van een onderzoek door een arbeidsdeskundige die door verzekeraar wordt aangewezen. Deze zal diens onderzoek verrichten op basis van het door de medisch adviseur van verzekeraar opgesteld belastbaarheidpatroon.

Op basis van beide vorengenoemde percentages zal het hoogste bedrag worden uitgekeerd.

6.5 Invloed van kunst- en hulpmiddelen

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld op basis van het (functie)verlies zonder rekening te houden met uitwendig geplaatste kunst- of hulpmiddelen.

Indien inwendig kunst- of hulpmiddelen zijn geplaatst, wordt met het daardoor verkregen geringere (functie)verlies wel rekening gehouden.

6.6 Termijn voor de vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt bepaald zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval binnen 3 jaar na melding van het ongeval, tenzij tussen verzekerde en verzekeraar anders wordt overeengekomen.

6.7 Rentevergoeding

Indien 1 jaar na melding van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt verzekeraar over het uit te keren bedrag de enkelvoudige wettelijke rente vanaf de 366e dag na melding van het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

6.8 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

6.8.1 Mochten de gevolgen van een ongeval vergroot zijn door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde, dan wordt voor de vaststelling van de uitkeringen uitgegaan van de gevolgen, die het ongeval gehad zou hebben, indien verzekerde geheel valide en gezond zou zijn geweest.

6.8.2 De beperking genoemd in art. 6.8.1 is niet van toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaams- of geestesgesteldheid van verzekerde het gevolg is van een vroeger ongeval, waarvoor verzekeraar reeds krachtens deze verzekering een uitkering heeft verstrekt of nog zal moeten verstrekken.

6.8.3 Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, zijn de gevolgen van deze verergering niet onder deze verzekering gedekt.

6.8.4 Indien door een ongeval reeds bestaande blijvende invaliditeit wordt vergroot, wordt als grondslag voor de uitkeringen aangehouden een percentage evenredig aan het verschil in de graad van invaliditeit vóór en na het ongeval. De vaststelling van dit percentage geschiedt overigens met inachtneming van het bepaalde in art. 6.

6.9 Maximum uitkeringen

6.9.1 Terzake van blijvende invaliditeit als gevolg van één of meerdere ongevallen zal het uitkeringspercentage nooit meer dan 100% bedragen.

6.9.2 Indien bij dezelfde gebeurtenis meer verzekerden door een ongeval zijn getroffen, geldt voor alle getroffen en samen het op het polisblad vermelde maximum verzekerde bedrag per gebeurtenis. In dat geval worden de verzekerde bedragen per persoon zo nodig naar evenredigheid verlaagd.

7. Begunstigde

Tenzij anders is overeengekomen geschiedt de uitkering:

- In geval van overlijden van verzekerde aan diens echtgeno(o)t(e) en bij ontbreken van deze, aan de wettige erfgenamen van verzekerde en bij ontstentenis daarvan aan hun rechtverkrijgenden;
- In geval van blijvende invaliditeit aan verzekerde, doch voor minderjarigen aan de (pleeg)ouders.

De Staat der Nederlanden dan wel de overheid van enig ander land kan nimmer als de tot uitkering gerechtigde optreden.

8. De premie

8.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen, uiterlijk op de 30ste dag nadat zij verschuldigd worden.

8.2 Wanbetaling

8.2.1 Indien verzekeringnemer de premie niet uiterlijk op de 30ste 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 gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.

8.2.2 Verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

8.2.3 De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen 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.

8.3 Terugbetaling van premie

Bij beëindiging van de verzekering anders dan bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, betaalt verzekeraar de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is, terug. Op het terug te betalen bedrag worden administratiekosten in mindering gebracht.

8.4 Premieberekening

8.4.1 De op het polisblad vermelde premie is een voorlopige premie. Verzekeringnemer is verplicht binnen 6 maanden na afloop van ieder verzekeringsjaar de benodigde gegevens te verstrekken ter berekening van de definitieve premie voor het verstreken verzekeringsjaar. Deze gegevens dienen tevens ter bepaling van de voorlopige premie voor het dan aangevangen verzekeringsjaar.

8.4.2 Indien verzekeringsnemer de in art. 8.4.1. genoemde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, is verzekeraar gerechtigd de definitieve premie vast te stellen op ten minste 150% van de voorschotpremie.

9. Wijziging van premie en/of voorwaarden

9.1 En bloc wijziging

Verzekeraar heeft het recht de premies en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de termijn in de mededeling genoemd schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraar is genoemd, maar niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van de mededeling.

9.2 Wijziging aantal verzekerden

Indien bij het vaststellen van het tarief en/of de voorwaarden is uitgegaan van het door verzekeringnemer opgegeven aantal verzekerden en vervolgens sprake is van een verlaging van dit aantal, heeft verzekeraar het recht het tarief en/of de voorwaarden aan te passen.

9.3 Uitzonderingen

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet, indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit art. 9.2.

10. Wijziging van het risico

10.1 Termijn

Wijziging van beroep, bedrijf of werkzaamheden van verzekerde en/of verzekeringnemer dient binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk aan verzekeraar te worden medegedeeld.

10.2 Gevolgen wijziging

Indien deze wijziging naar het oordeel van verzekeraar:

10.2.1 Geen verzwarende dan wel een vermindering van het risico inhoudt, blijft de verzekering ongewijzigd van kracht, eventueel tegen een lagere premie;

10.2.2 Een aanvaardbare verzwaaring van het risico inhoudt, blijft de verzekering van kracht tegen een dienovereenkomstig verhoogde premie, waarbij ook andere voorwaarden kunnen worden gesteld.

Verzekeringnemer heeft het recht binnen de termijn van 60 dagen na ontvangst van de mededeling van verzekeraar daaromtrent, tegen die aanpassing bezwaar aan te tekenen, in welk geval de verzekering wordt beëindigd aan het einde van de genoemde termijn;

10.2.3 Een onaanvaardbare verzwaaring van het risico inhoudt, heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

10.3 Beroepsongevallen binnen termijn

Voor beroepsongevallen die plaatsvinden in een periode waarin een aanvaardbare wijziging van het risico gemeld had moeten worden conform art. 10.1, vindt uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuwe verschuldigde premie. Indien de verzwaaring van het risico niet aanvaardbaar is voor verzekeraar, bestaat slechts recht op uitkering voor niet-beroepsongevallen.

11. Duur en einde van de verzekering

11.1 Verzekering voor bepaalde tijd

Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode stilzwijgend af, tenzij partijen anders overeenkomen.

11.2 Verzekering voor onbepaalde tijd

Wanneer de verzekering met het beding van automatische verlenging is gesloten, wordt zij stilzwijgend verlengd met de op het polisblad of laatst afgegeven polisaanhangsel genoemde termijn, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 11.3.

11.3 Opzegtermijn

Verzekeraar en verzekeringnemer zijn bevoegd de verzekering per contractsvervalddag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen.

11.4 Beëindiging van de verzekering

De verzekering eindigt voorts:

11.4.1 Door een schriftelijke opzegging van de verzekeraar:

- wanneer verzekeringnemer langer dan 3 maanden in verzuim is premie en/of kosten te betalen;
- wanneer door of namens verzekeringnemer, verzekerde of de tot uitkering gerechtigde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het verzekerde risico dan wel tot het verzekerde overkomen ongeval is gegeven.

In bovenstaande gevallen eindigt de verzekering op de in de opzeggingsbrief genoemde datum. Verzekeraar zal in geval van verzuim een opzegtermijn van tenminste 2 maanden in acht nemen.

11.4.2 Automatisch ten aanzien van de betrokken verzekerde:

- zodra verzekerde ophoudt zijn domicilie in Nederland te hebben;
- bij eerder overlijden van verzekerde;
- bij het einde van het dienstverband met verzekeringnemer.

11.5 Molestdekking

De verzekeraar en verzekeringnemer kunnen elke molestdekking zoals omschreven in artikel 1.4. van deze voorwaarden en/of op de polis, opzeggen bij verwezenlijking van een dergelijk risico of bij dreiging van het ophanden zijn daarvan, met inachtneming van een termijn van zeven dagen.

12. Mededelingen

Verzekeraar en verzekeringnemer kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de makelaar doen.

Alle mededelingen van de makelaar aan verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan hem bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekeringnemer.

13. Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing, tenzij anders vermeld op het polisblad.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter te Den Haag.

14. Samenloop

Indien –zo deze verzekering niet bestond– aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, en/of op grond van enige wet of andere voorziening, zullen de kosten uitsluitend voor vergoeding onder deze verzekering in aanmerking komen voor zover zij het bedrag te boven gaan waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Een op een andere verzekering toepasselijk eigen risico zal nimmer onder deze verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

15. Bescherming Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze wordt door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf” van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: 070 – 3338500.

Voor meer informatie zie: <https://www.benelux.zurich.com/en/services/privacy>.

16. Sanctieclausule

Onverminderd de bij deze polis behorende voorwaarden en clausules zullen verzekeraars niet gehouden zijn enige betaling te verrichten, nog enige dienst te verlenen en/of ander voordeel te verschaffen aan enige verzekerde of een andere partij indien de bedrijfsactiviteiten van enige verzekerde of zulks een betaling, dienst en/of voordeel enige schending van een economische handelswet-, sanctiewet-, en/of regelgeving inhoudt.

17. Cumulatie per gebeurtenis

Het maximum verzekerd bedrag per persoon per gebeurtenis bedraagt € 250.000,- en ten hoogste € 5.000.000,- per gebeurtenis tezamen. Indien ten tijde van een gebeurtenis het aantal aanwezige verzekerden zo groot is dat, uitgaande van dat aantal, genoemd maximum wordt overschreden, dan zullen de verzekerde bedragen per persoon naar evenredigheid worden verlaagd totdat het maximum bedrag per gebeurtenis is bereikt.

18. Clausule terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT)

1 ARTIKEL 1

Begripsomschrijvingen

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2.1 Kwaadwillige besmetting:

Het buiten het kader van een van de zes in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden

- al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V (NHT):

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c) Overeenkomsten van natura uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

2 ARTIKEL 2

Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen. 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 artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals

bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 ARTIKEL 3

Uitkeringsprotocol NHT

3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van deze clause wordt beschouwd.