

ALGEMEEN**Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

- 1. Polisblad**
Onder het polisblad wordt verstaan het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van de verzekering.
- 2. Verzekeringnemer**
Degene die de verzekering heeft aangegaan. Indien de verzekeringnemer een niet-natuurlijk persoon is, wordt het bestuur daarvan met de verzekeringnemer gelijkgesteld.
- 3. Verzekerden**
Ieder die, daartoe gerechtigd, op een daartoe bestemde zitplaats in het motorrijtuig rijdt of meerijdt
- 4. Verzekeraar**
De N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, NL, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.
- 5. Gevolmachtigde**
Voogd & Voogd Verzekeringen, Boomgaardweg 5, 3241 LA of Postbus 14, 3240 AA te Middelharnis. Zie ook: www.voogd.com.
- 6. Schade- en aansprakelijkheidsverzekering**
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 door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- 6. Gebeurtenis**
Een voorval of een reeks met elkaar verband houdende voorvallen die schade in de zin van de verzekering veroorzaakt. Alle voorvallen van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het tijdstip waarop het eerste voorval is ontstaan.
- 7. Motorrijtuig**
het op het polisblad omschreven motorrijtuig;
- 8. Ongeval**
Een plotseling, onverwacht en ongewild, van buiten op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend oorzaak is van objectief, medisch vast te stellen letsel, dat rechtstreeks het overlijden of de blijvende invaliditeit van de verzekerde tot gevolg heeft.
- 9. Blijvende invaliditeit**
het rechtstreekse en zonder medewerking van andere oorzaken geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, orgaan of zintuig van het lichaam van verzekerde, als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel;
- 10. Geneeskundige kosten**
de kosten van geneeskundige behandeling die rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken als gevolg van het door een ongeval veroorzaakt letsel zijn ontstaan.

Artikel 2 Verwerking persoonsgegevens

1. Het door de verzekeringnemer ondertekende aanvraagformulier en/of de direct of later door hem verstrekte inlichtingen en gegeven verklaringen vormen de grondslag van de verzekering.
2. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector; 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 Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragscode kan opgevraagd worden bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Nederland.

Artikel 3 Kennisgeving

1. De verzekeringnemer is verplicht adreswijzigingen direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen, aan de verzekeraar mede te delen.
2. Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer dienen schriftelijk te geschieden en kunnen worden gedaan aan het laatste bij de verzekeraar bekende adres, of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer kan zich er niet op beroepen dat de kennisgevingen hem zelf nimmer hebben bereikt.
3. Kennisgevingen door de verzekerde aan de verzekeraar kunnen schriftelijk worden gedaan aan het adres van de verzekeraar of aan het adres van de tussenpersoon via wiens bemiddeling de verzekering loopt. De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de correcte ontvangst van kennisgevingen door de verzekeraar. Kennisgevingen dienen derhalve bij voorkeur per aangetekende post te worden toegezonden.

Artikel 4 Wijzigingen

- 1. Wijziging risico's**
De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar schriftelijk in kennis te stellen van iedere wijziging in verzekerde risico's en belangen, zoals:
 - a. wijziging van het op het polisblad vermelde gebruik van het motorrijtuig;
 - b. adreswijzigingen;
 - c. overige veranderingen in de gegevens, indien daarop de premie gebaseerd is.De melding van de wijziging dient direct, doch uiterlijk binnen dertig dagen na de wijziging, door de verzekeraar te zijn ontvangen.
- 2. Overgang verzekerd belang**
 - a. op een nieuwe verzekerde.
Indien dit het geval is, vervalt de overeenkomst een maand nadat het belang op de nieuwe verzekerde is overgegaan, tenzij deze binnen die termijn aan de verzekeraar verklaart de overeenkomst voort te zetten. In dat geval kan de

verzekeraar binnen twee maanden nadat de verklaring is afgelegd, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:948 BW)

- b. bij overlijden van verzekeringnemer.
In deze situatie kunnen diens erfgenamen en de verzekeraar de overeenkomst binnen negen maanden nadat zij met dit overlijden bekend zijn geworden met inachtneming van een termijn van een maand opzeggen. (Artikel 7:950 BW)

3. Verzwaring verzekerd belang

Indien de wijziging een verzwaring van het risico met zich brengt en niet binnen dertig dagen na ingang van deze wijziging aan de verzekeraar is gemeld, vervalt ieder recht op schadevergoeding met terugwerkende kracht tot het moment van de wijziging.

De verzekeraar heeft het recht, indien een wijziging naar zijn oordeel een risicoverzwaring met zich meebrengt:

- a. voorstellen te doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden;
b. de verzekering te beëindigen met onmiddellijke ingang.

In ieder geval ontstaat eerst recht op dekking voor het verzwaarde risico, nadat de verzekeraar zulks expliciet in schriftelijke vorm aan de verzekeringnemer heeft meegedeeld.

4. Vermindering

Indien wijziging naar het oordeel van de verzekeraar tot een verminderd risico leidt, kan de verzekeraar voorstellen doen ten aanzien van wijziging van premie en/of voorwaarden.

Artikel 5 Premiebetaling

Verzuim van premiebetaling; verzekeringen algemeen

- De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en evt. de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 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 gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen 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.
- Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een

tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die plaatshebben na de dag waarop de verzekeraar de verschuldigde premie, kosten en evt. assurantiebelasting, alsmede de eventuele aan de incasso verbonden kosten, volledig en blijvend heeft ontvangen.

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan het verschuldigde bedrag te verrekenen met een vordering op de verzekeraar.

Artikel 6 Duur en einde van de verzekering

1. Geldigheidsduur

De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.

2. Einde van de verzekering

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
- onmiddellijk bij opzet van een verzekerde de verzekeraar te misleiden;
- tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- 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 twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 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 verzekeraar te misleiden dan wel 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.
- nadat verzekeringnemer in staat van faillissement verkeert of surséance van betaling heeft verkregen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden.
- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling);

- i. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- j. 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.

Artikel 7 Aanpassingen

1. De verzekeraar heeft het recht tussentijds of per hoofdpremievalidatum de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc of individueel aan te passen:
 - bij aanpassing per hoofdpremievalidatum én waarvan de verzekeraar tegelijk met het toezenden van de prolongatiebescheiden mededeling doet, dient de verzekeraar de schriftelijke opzegging uiterlijk dertig dagen na genoemde vervaldatum te hebben ontvangen. De verzekering eindigt (eindigen) te 0.00 uur op de datum van opzegging.
 - bij tussentijdse aanpassing of aanpassing per hoofdpremievalidatum én waarvan de verzekeraar ten minste twee maanden tevoren schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer doet, dient verzekeringnemer ervoor zorg te dragen dat de verzekeraar voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt de schriftelijke opzegging ontvangt. De verzekering eindigt te 0.00 uur op de datum waarop de aanpassing van kracht zou worden.
2. De verzekeringnemer heeft het recht deze verzekering te beëindigen indien de aanpassing leidt tot premie-verhoging en/of beperking van de dekking, tenzij deze wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.
3. Indien de verzekeraar de opzegging niet of niet tijdig heeft ontvangen, wordt de verzekeringnemer geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 8 Verplichtingen bij schade

Verplichtingen na schade

1. Schademeldingsplicht

Zodra verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.

2. Schade-informatieplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

3. Medewerkingplicht

Verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen.

4. Financiële gevolgen

De verzekerde is verplicht in geval van een gebeurtenis waarvan de financiële gevolgen ten laste van de verzekeraar (kunnen) komen:

- a. bij diefstal, verduistering of enig ander strafbaar feit hiervan direct aangifte te doen bij de politie;
- b. het ontstaan of verergeren van schade zoveel mogelijk te beperken;
- c. de verzekeraar te machtigen om, indien dat wenselijk is, schade-experts of andere deskundigen in te schakelen;
- d. eventuele vorderingen die op anderen bestaan aan de verzekeraar te cederen, alvorens de verzekeraar tot betaling van de schade zal overgaan.

Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen, voor zover daardoor de belangen van verzekeraar zijn benadeeld. Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder a en b genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 9 Uitsluitingen

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in de voorwaarden van de verzekering omschreven, is uitgesloten de schade:

1. Opzet

die voor de verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten dan wel die met goedvinden van de verzekerde is toegebracht. De verzekeringnemer behoudt recht op dekking indien hij aannemelijk maakt dat de opzet zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ter zake geen verwijt treft.

2. Molest

veroorzaakt door of ontstaan uit molest, zijnde:

- a. een gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of minstens de een de ander, met militaire machtsmiddelen bestrijden. Het gewapend optreden van militaire eenheden onder de verantwoordelijkheid van internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties, de Noord Atlantische Verdrags Organisatie of de

West-Europese Unie, wordt ook hieronder verstaan;

- b. een burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 - c. een opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat gericht is tegen het openbaar gezag;
 - d. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 - e. een oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging die gericht is tegen het openbaar gezag;
 - f. mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, waarbij de beweging gericht is tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- 3. Atoomkernreacties**
veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Onder atoomkernreacties is te verstaan elke kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting en kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.
Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve stoffen, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden voor of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden. Voorwaarde daarbij is wel dat een bevoegde overheid een vergunning heeft afgegeven voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. De uitsluiting blijft echter van kracht voor zover op basis van een wet of verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade. 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.
- 4. Omstandigheden**
- a. ten aanzien waarvan de verzekerden een verplichting niet nakomen, waardoor de belangen van de verzekeraar zijn of worden geschaad;
 - b. waarover de verzekerde opzettelijk een onvolledige of onjuiste opgave doet;
 - c. ontstaan door juiste of onjuiste uitvoering van een last of een verordening tijdens enige in lid 2. van dit artikel bedoelde toestand of handeling.

Artikel 10 Verjaring

1. 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. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze geldende verjarings- of vervalttermijn is ingesteld.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft

medegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg.

3. In geval van afwijzing verjaart de rechtsvordering door verloop van vierentwintig maanden.

Artikel 11 Afstand van verhaal

De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de verzekerde uitoefenen.

De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een medeverzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, nog op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.

Artikel 12 Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 13 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de gevolmachtigde of de verzekeraar. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor de verzekeringnemer niet bevredigend is, kan de verzekeringnemer, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, Nederland. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Wanneer de verzekeringnemer geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan de verzekeringnemer het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

Artikel 14 Geldigheidsgebied

Deze dekking is van kracht in de landen waarvoor het door de verzekeraar van het motorrijtuig afgegeven Internationaal Verzekeringsbewijs (zgn. groene kaart) geldig is alsmede in de overige Europese landen.

Artikel 15 Met ongeval gelijkgestelde letsel

Als ongeval worden mede aangemerkt de volgende, in betrekkelijk korte tijd ontstane letsel:

1. bevriezing, verbranding, verdrinking, verstikking, zonnesteek, blikseminslag en een andere elektrische ontlading;
2. het van buitenaf ongewild binnenkrijgen van stoffen of vreemde voorwerpen waardoor inwendig letsel wordt toegebracht;
3. acute vergiftiging, die niet is veroorzaakt door ziekteverwekkers of door het gebruik van geneesmiddelen, genotmiddelen, bedwelmende, verdovende of opwekkende middelen, tenzij op medisch voorschrift gebruikt in verband met het ongeval;
4. besmetting ten gevolge van een onvrijwillige val in enige vaste of vloeibare stof;

5. wondinfectie, bloedvergiftiging en andere ziekten ontstaan door het binnendringen van ziekteverwekkers ten gevolge van een door het ongeval ontstaan letsel;
6. zonnebrand, uitputting, verhongering en verdorsting als gevolg van het onvrijwillig geïsoleerd raken zoals door instorting, natuurramp, watersnood, schipbreuk, insneeuwing, invriezing en aardbeving;
7. verstuijing, ontwrichting, verrekking en scheuring van spieren, banden en pezen als gevolg van een eigen plotselinge krachtsinspanning;
8. complicaties en verergeringen als gevolg van verleende eerste hulp bij een ongeval of van (para)medische behandeling van door een ongeval veroorzaakt letsel;

Artikel 16 Welke ongevallen zijn verzekerd?

De dekking heeft betrekking op een ongeval een verzekerde overkomen tijdens en ten gevolge van:

1. het verblijf in het motorrijtuig inclusief het in- en uitstappen;
2. het zich voor het bijvullen van brandstof ophouden bij een tankstation;
3. gedurende de rit – langs de weg – aan het motorrijtuig een noodreparatie verrichten of daarbij behulpzaam zijn;
4. het verlenen van hulp aan slachtoffers van een ongeval.

Is het verzekerde motorrijtuig een motorrijwiel of scooter dan gelieve u bij artikel 16 lid 1 te lezen: "het zitten op het motorrijtuig inclusief het op- en afstappen."

Artikel 17 Wat is uitgesloten?

In aanvulling op de in artikel 9 vermelde uitsluitingen is eveneens van de verzekering uitgesloten:

A Misdrijven

ongevallen bij het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

B Waagstuk

ongevallen die zijn ontstaan als gevolg van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht. Deze uitsluiting geldt niet als dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;

C Wedstrijden

ongevallen die zijn ontstaan tijdens het oefenen voor en deelnemen aan wedstrijden en snelheidsproeven, tenzij het gaat om puzzelritten:

- waarvoor de overheid toestemming heeft verleend;
- die niet langer dan 24 uur duren en
- waarbij het snelheidselement voor enig deel van het traject geen factor is bij de rangschikking in het eindklassement.

D Ander gebruik verzekerd motorrijtuig

ongevallen ontstaan terwijl het verzekerde motorrijtuig werd gebruikt:

1. voor verhuur;
2. voor vervoer tegen betaling, met uitzondering van carpooling;
3. of voor andere doeleinden dan aan ons zijn opgegeven dan wel door de wet zijn toegestaan;
4. het trekken van een aanhangwagen die het wettelijk toegestane gewicht overschrijdt;
5. deelname aan behendigheidsproeven en slijpcursussen.

E Onbevoegd besturen motorrijtuig

een ongeval ontstaan, terwijl de bestuurder van het motorrijtuig:

1. niet in het bezit is van een geldig voor het besturen van het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
2. niet bevoegd is het motorrijtuig te besturen op grond van de wet of op grond van een gerechtelijke uitspraak.

F Alcohol en drugs

een ongeval ontstaan, terwijl de bestuurder van het motorrijtuig:

1. onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank en/of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeert, dat hij geacht moet worden niet in staat te zijn het motorrijtuig naar behoren te besturen;
2. het motorrijtuig bestuurde na zodanig gebruik van alcoholhoudende drank, dat het alcoholgehalte van zijn bloed hoger blijkt te zijn geweest dan 0,5 milligram alcohol per milliliter bloed, dan wel het alcoholgehalte van zijn adem hoger blijkt te zijn geweest dan 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht;
3. bij verdenking van het rijden onder invloed van alcoholhoudende drank een ademtest, urine of bloedproef weigert;

G Geen eigendom

een ongeval ontstaan terwijl uit het kentekenregister van de RDW blijkt, dat op het moment van de schadegebeurtenis noch u, noch uw echtgeno(o)t(e) of partner, noch een inwonend gezinslid was ingeschreven als eigenaar c.q. houder van het verzekerde motorrijtuig, tenzij anders overeengekomen blijkt aansluitend op de polisblad.

H Beslag op motorrijtuig

een ongeval, ontstaan gedurende de tijd dat het motorrijtuig in beslag is genomen of wordt gebruikt krachtens besluit van een overheid.

De uitsluitingen vermeld in lid A t/m lid E van dit artikel gelden niet voor de verzekerde, die aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake van deze omstandigheden redelijkerwijs geen verwijt treft.

Artikel 18 Invloed van bestaande invaliditeit of ziekelijke toestand

A Bestaande toestand

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

B Eerder ongeval

Het bepaalde in lid A vindt geen toepassing, indien de bestaande ziekte, gebrekkigheid of abnormale lichaam of geestesgesteldheid van de verzekerde het gevolg is van een eerder ongeval, waarvoor wij krachtens deze verzekering al een uitkering hebben verstrekt of nog moeten verstrekken.

C Verergering

Voor zover een bestaande ziekelijke toestand door een ongeval is verergerd, verlenen wij hiervoor geen uitkering.

D Evenredigheid

Indien al vóór het ongeval (functie-)verlies van het betrokken lichaamsdeel of orgaan bestond, wordt de uitkering voor blijvende invaliditeit naar evenredigheid verlaagd.

Artikel 19 Beperking van de uitkering

A Meer verzekerden dan zitplaatsen

Als op het moment van het ongeval het aantal verzekerden

– dus bestuurder plus passagier(s) - groter is dan voor het motorrijtuig wettelijk is toegestaan dan worden de verzekerde bedragen verlaagd volgens de verhouding:

aantal toegestane personen/aantal verzekerden.

B Leeftijdsbeperking

1. Wanneer de verzekerde ten tijde van het ongeval jonger is dan 16 jaar of ouder dan 70 jaar dan bedraagt de uitkering bij overlijden maximaal € 4.500,-.
2. Wanneer de verzekerde ten tijde van het ongeval ouder is dan 70 jaar wordt het verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit verminderd met 50%, waarbij het aldus verzekerde bedrag nimmer meer zal bedragen dan € 11.500,-.

C Niet dragen van de autogordel

Wanneer verzekerde ten tijde van een ongeval geen veiligheids gordel om had, terwijl dit van overheidswege verplicht was, worden de verzekerde bedragen voor overlijden en blijvende invaliditeit verminderd met 25%.

Artikel 20 Begunstiging

De begunstigden in de zin van deze verzekering zijn:
1. voor een uitkering op basis van de dekking voor overlijden:

- a. de echtgeno(o)t(e) van verzekerde, de geregistreerde partner of degene met wie de verzekerde duurzaam samenleeft;
- b. bij ontbreken van de in sub a bedoelde personen de wettelijke erfgenamen van de verzekerde met uitzondering van de Staat der Nederlanden;
- c. indien alle genoemde begunstigden ontbreken vindt er geen uitkering plaats.

2. voor een uitkering op basis van blijvende invaliditeit en de kosten van geneeskundige behandeling de verzekerde zelf.

Artikel 21 Wat moet er na een ongeval gebeuren?

In aanvulling op de verplichtingen vermeld in artikel 8 van deze voorwaarden zijn de verzekerden en de begunstigde eveneens verplicht:

1. aan ons mededeling te doen van het overlijden van een verzekerde ten minste 48 uur voor de begrafenis of crematie;
2. aan ons binnen drie maanden na het ongeval mededeling te doen van (te verwachten) blijvende invaliditeit van een verzekerde. Indien de aangifte later wordt gedaan, bestaat alleen recht op uitkering indien onze belangen niet zijn geschaad en kan worden aangetoond dat de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van het ongeval. Ieder recht op uitkering vervalt wanneer de aangifte drie jaar na het ongeval wordt gedaan.
3. verzekerde is bovendien verplicht:
 - a. zich onder geneeskundige behandeling te stellen indien dit redelijkerwijs noodzakelijk is en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen onder meer door de voorschriften van de behandelend arts op te volgen;
 - b. zich op onze kosten door een door ons aangewezen arts te laten onderzoeken.
4. verzekerde of begunstigde is bovendien verplicht zijn toestemming of medewerking te verlenen tot alle maatregelen die wij nodig achten voor het vaststellen van de mate van invaliditeit en/of de doodsoorzaak.

Artikel 22 Tijdelijk gebruik ander motorrijtuig

Deze verzekering geldt ook voor een gelijksoortig vervangend motorrijtuig dat niet aan u of uw echtgeno(o)t(e) toebehoort, zolang het verzekerde motorrijtuig niet beschikbaar is wegens reparatie, onderhoud of wettelijk verplichte keuringen. Deze dekking blijft voor maximaal dertig achtereenvolgende dagen. Deze dekking geldt niet als voor het vervangende motorrijtuig al een andere verzekering –

al dan niet van oudere datum – is gesloten. Voor het verzekerde motorrijtuig blijft tijdens deze periode de bestaande dekking van kracht.

DEKKINGEN**Artikel 23 Dekking bij overlijden**

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keren wij het voor overlijden ten tijde van het ongeval verzekerde bedrag uit. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de bedragen die wij aan deze verzekerde voor hetzelfde ongeval hebben uitgekeerd wegens blijvende invaliditeit. Indien de uitkering wegens blijvende invaliditeit hoger is dan het voor overlijden verzekerde bedrag vindt geen terugvordering plaats.

Artikel 24 Dekking bij blijvende invaliditeit**A Vaststellen van de blijvende invaliditeit**

Wij stellen de aanwezigheid en de mate van de blijvende invaliditeit bij een verzekerde vast op basis van de rapportage van door ons aangewezen medische en (eventueel) andere deskundigen. De bepaling van het percentage functieverlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel zoveel mogelijk in overeenstemming de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, tenzij het percentage van blijvende invaliditeit terug te vinden is in de hieronder in lid B vermelde gliedertaxe.

B Gliedertaxe**Hoofd:**

beide ogen 100
een oog 50
het gehele gehoorvermogen 60
het gehoorvermogen van een oor 25
een oorschelp 5
het spraakvermogen 50
de reuk of smaak 10
de neus 10
een natuurlijk blijvend gebitselement 1

Inwendig orgaan:

de milt 10
een nier 20
een long 30

Ledematen:

beide armen 100
beide handen 100
beide benen 100
beide voeten 85
een arm of hand en een been of voet 100
arm in het schoudergewricht 80
arm in het ellebooggewricht 75
hand in polsgewricht 70
een duim 25
een wijsvinger 15
een middelvinger 12
één van de overige vingers 10
een been of voet 70
een grote teen 10
één van de andere tenen 5

C Gedeeltelijk (functie-)verlies

Wanneer sprake is van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijke onbruikbaarheid van één of meer van de in de gliedertaxe genoemde lichaamsdelen of organen, wordt het uitkeringspercentage naar evenredigheid met de hiervoor vermelde percentages vastgesteld.

D Meerdere lichaamsdelen

Bij verlies of blijvende onbruikbaarheid van meerdere lichaamsdelen of organen worden de percentages opgeteld tot een maximum van 100%.

E Maximumuitkering

Voor blijvende invaliditeit ontstaan door één of meerdere ongevallen worden de percentages blijvende invaliditeit opgeteld tot een maximum van 100%.

F Beroep verzekerde

Bij het vaststellen van de mate van invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van verzekerde.

G Psychische reactie op een ongeval

Bij het vaststellen van de mate van blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met psychische aandoeningen, van welke aard ook, tenzij dit medisch aantoonbaar het rechtstreekse gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel.

H Eerder overlijden tengevolge van een ongeval

Mocht verzekerde voor het vaststellen van de invaliditeit als gevolg van het ongeval zijn overleden, dan zijn wij geen uitkering verschuldigd voor functionele invaliditeit.

I Moment van vaststellen blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra van een onveranderlijke toestand kan worden gesproken, doch in ieder geval twee jaar na de datum van het ongeval.

De hoogte van de uitkering wordt bepaald volgens de op grond van medische rapporten te verwachten definitieve graad van invaliditeit. Deze termijn van twee jaar kan naar keuze van de verzekerde worden verlengd tot drie jaar, wat verzekerde uiterlijk 30 dagen voor het verstrijken van de termijn van twee jaar schriftelijk aan ons dient te berichten.

J Wettelijke rente

Indien binnen één jaar na de datum van het ongeval nog geen blijvende invaliditeit is vastgesteld vergoeden wij de wettelijke rente over de uitkering verminderd met de eventuele voorschotuitkeringen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366e dag na de datum van het ongeval.

Wij keren de rente gelijktijdig met de uitkering wegens blijvende invaliditeit uit. Geen recht op wettelijke rente bestaat indien verzekerde kiest voor verlenging van de termijn omschreven in lid I gerekend vanaf de 731e dag na het ongeval.

K Verhoging uitkeringspercentage

Het vastgestelde uitkeringspercentage wordt verhoogd

indien de blijvende invaliditeitsgraad 31% of meer bedraagt. In de hiernavolgende tabel zijn de verhoogde uitkeringspercentages weergegeven.

Blijvende invaliditeitsgraad: Uitkeringspercentage:

31 t/m 35%	35%
36 t/m 40%	45%
41 t/m 45%	55%
46 t/m 50%	65%
51 t/m 55%	75%
56 t/m 60%	90%
61 t/m 65%	105%
66 t/m 70%	120%
71 t/m 75%	135%
76 t/m 80%	150%
81 t/m 85%	165%
86 t/m 90%	180%
91 t/m 95%	195%
96 t/m 100%	210%

L Land van keuring

Het vaststellen van de mate van invaliditeit vindt plaats in Nederland, ook al is een verzekerde na het ongeval naar het buitenland vertrokken, of bevond deze zich ten tijde van het ongeval al in het buitenland. Een verzekerde dient in dat geval op

eigen kosten naar Nederland (terug) te komen voor het vaststellen van de definitieve mate van invaliditeit. Voldoet een verzekerde hieraan niet, dan vervalt daarmee zijn recht op uitkering, tenzij anders is overeengekomen.

Artikel 25 Dekking geneeskundige kosten**A Welke geneeskundige kosten**

Indien verzekerde zich wegens een ongeval onder medische behandeling moet stellen komen de volgende kosten voor vergoeding in aanmerking:

1. de honoraria van medici en paramedici, waaronder tevens wordt begrepen de honoraria van door hen toegepaste alternatieve geneeswijzen;
2. de kosten voor verbandmiddelen en door een arts voorgeschreven medicijnen;
3. behandeling en verpleging in een ziekenhuis of particuliere verpleeginrichting;
4. ziekenvervoer;
5. prothesen;
6. de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen en een blindengeleidehond.

B Omschrijving dekking

Ingeval van geneeskundige behandeling worden de kosten hiervan vergoed voor zover:

1. deze door het ongeval medisch noodzakelijk zijn geworden;
2. deze zijn gemaakt binnen twee jaar na het ongeval;
3. deze niet krachtens wet of overeenkomst, al dan niet van oudere datum, voor vergoeding in aanmerking komen.

C Maximale vergoeding en vergoeding invalidenwagen of blindengeleidehond

De vergoeding bedraagt ten hoogste het op het polisblad voor de kosten van geneeskundige behandeling verzekerde bedrag. De kosten voor de éénmalige aanschaf van een invalidenwagen of een blindengeleidehond vergoeden wij boven het verzekerde bedrag, tot maximaal € 2.300,-.

Artikel 26 Begrenzing dekking Terrorismeschade

Naast de specifieke uitsluitingen als nader in deze voorwaarden omschreven is de dekking voor het terrorismerisico begrensd.

1. Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

- a. **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.
- b. **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.
- c. **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.
- d. **Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):** een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in dit artikel onder lid a, b en c omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- e. **Verzekeringsovereenkomsten:**
 1. 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.
 2. 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.

3. 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.

- f. 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. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- a. Indien en voor zover, met inachtneming van de in dit artikel onder lid 1.a, 1.b en 1.c gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 1. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 2. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- b. 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.
- c. De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Voorgenoemd 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.
- d. In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 1. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 2. 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 dit artikel onder lid 1.f 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 ten minste 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. 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. 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.
- 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 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 dit artikel onder lid 3.a bedoelde uitkering terzake 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.