

1. Begripsomschrijvingen

Hieronder een omschrijving van de meest voorkomende begrippen in deze voorwaarden.

- **Afkoopwaarde:** het bedrag dat bij tussentijdse afkoop van de verzekering wordt uitgekeerd. De verzekering wordt dan beëindigd;
- **Begunstigde:** de persoon die de uitkering van uw verzekering ontvangt;
- **En-bloc clausule:** een clausule waarbij AXENT zich het recht voorbehoudt de voorwaarden en/of tarieven (premie) in zijn geheel dan wel groepsgewijs te wijzigen;
- **Indexatie:** jaarlijkse automatische aanpassing van het verzekerd bedrag op basis van de stijgende uitvaartkosten;
- **Kinderen:** minderjarige, wettige, geadopteerde of pleegkinderen van de verzekerde;
- **Koopsom:** een eenmalige betaling van alle premies bij de start van de verzekering;
- **Molest:** hieronder wordt verstaan:
 1. gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;
 2. burgeroorlog: een min of meer georganiseerde geweldadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is;
 3. opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;
 4. binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen;
 5. oproer: een min of meer georganiseerde, plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
 6. munitie: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
- **Polisverjaardag:** Elke datum tijdens de looptijd van de verzekering gelegen een vol (aantal) ja(a)r(en) na de op de polis vermelde ingangsdatum van de verzekering;
- **Premievervaldag:** de dag waarop de overeengekomen premie is verschuldigd;
- **Premievrij maken:** de verzekering wordt voortgezet zonder verdere premiebetaling. Het bedrag dat de begunstigde krijgt bij overlijden, zal hierdoor lager zijn;
- **Verzekeraar:** AXENT Nabestaanzorg N.V., statutair gevestigd in Groningen, KvK 02041383, Postbus 1372, 9701 BJ Groningen. AFM nummer 12000444;
- **Verzekeringnemer:** degene met wie AXENT de verzekeringsovereenkomst is aangegaan;
- **Verzekerde:** degene op wiens leven de verzekeringsovereenkomst is gesloten;
- **Volstorten:** het in één keer betalen van alle nog uitstaande premies tijdens de looptijd van de verzekering;
- **Vooruitkering terminale ziekte:** een voorschot op de uitkering indien de verzekerde wordt gediagnostiseerd met een terminale ziekte.

2. Omschrijving van de verzekering

- 2.1 Bij overlijden van de verzekerde keert AXENT het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag uit aan de begunstigde(n).
- 2.2 Op het uit te betalen verzekerd bedrag worden eventueel verschuldigde, maar nog niet voldane premie(s), door de verzekeraar ingehouden.
- 2.3 De uitbetaling van het verzekerd bedrag aan de begunstigde(n) is bedoeld om de uitvaart van de verzekerde te bekostigen. AXENT verzorgt geen uitvaarten, maar keert het verzekerd bedrag uit. Hiermee kunnen de nabestaanden de uitvaart geheel naar eigen inzicht regelen.
- 2.4 De verzekering is geldig over de gehele wereld, met inachtneming van het bepaalde in deze voorwaarden en uw polis.
- 2.5 Bij emigratie van de verzekeringnemer en/of verzekerde (definitieve vestiging in een ander land dan Nederland) wordt de verzekering beëindigd. De verzekeringnemer

ontvangt een uitbetaling ter grootte van de (eventueel) aanwezige afkoopwaarde, overeenkomstig artikel 13.

3. Wat wordt verstaan onder de kinderdekking?

- 3.1 Kinderen tot 18 jaar zijn gratis met de verzekerde meeverzekerd, mits ze bij AXENT zijn aangemeld, geaccepteerd en een aparte polis hebben ontvangen. Bij overlijden vergoedt AXENT uitsluitend de werkelijk gemaakte uitvaartkosten, maximaal tot het hoogst verzekerd bedrag van (één van) de ouder(s).
- 3.2 Heeft een kind uit meerdere bij AXENT gesloten verzekeringen recht op gratis kinderdekking, dan wordt uitsluitend het hoogst verzekerd bedrag van de betrokken verzekeringen van (één van) de ouder(s) uitgekeerd, tot maximaal de werkelijk gemaakte uitvaartkosten.
- 3.3 Is voor een meeverzekerd kind een zelfstandige uitvaartverzekering afgesloten, dan wordt bij overlijden van het kind het verzekerd bedrag van de zelfstandige verzekering uitgekeerd. Overtreffen de werkelijk gemaakte kosten het verzekerd bedrag, dan kan de verzekeringnemer (conform artikel 3.1) een aanvulling krijgen vanuit de (gratis) kinderdekking. Dit geldt voor de werkelijk gemaakte uitvaartkosten, maximaal tot het hoogst verzekerd bedrag van (één van) de ouder(s).
- 3.4 Een kind moet binnen 3 maanden na de geboorte worden aangemeld bij AXENT. Heeft de melding niet tijdig plaatsgevonden, dan kan dat alsnog indien voor het betreffende kind een aparte gezondheidsverklaring wordt ingevuld. AXENT zal bij acceptatie het kind aantekenen op een afzonderlijke polis.

4. Levenloos geboren kind

- 4.1 Indien een kind van de verzekerde(n) levenloos wordt geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 14 weken, dan vergoedt AXENT de werkelijk gemaakte uitvaartkosten, tot maximaal € 300,- per kind.
- 4.2 Indien een kind van de verzekerde(n) na een zwangerschap van ten minste 14 weken levenloos wordt geboren, en/of binnen 3 maanden na de geboorte overlijdt, dan vergoedt AXENT de werkelijk gemaakte uitvaartkosten, tot maximaal het hoogst verzekerd bedrag van (één van) de ouder(s).

5. Hoe weet u voor welk bedrag u verzekerd bent?

Op uw polisblad staan het verzekerd bedrag en de hoogte van uw premie.

6. Indexatie

- 6.1 Het doel van de indexatie is om het verzekerd bedrag van uw verzekering eenmaal per jaar automatisch aan te laten passen aan de stijgende uitvaartkosten. Op het moment van indexatie wordt de premie die u voor de verzekering moet betalen verhoogd op basis van de bij het aangaan van de verzekering geldende tarieven. AXENT behoudt zich het recht voor een afwijkend indexatietarief te hanteren.
- 6.2 Het actuele (geïndexeerde) verzekerd bedrag wordt jaarlijks verhoogd overeenkomstig het Consumenten Prijs Indexcijfer (CPI) inclusief een correctie. Dit betreft een indexcijfer dat het prijsverloop weergeeft van een pakket goederen en diensten zoals dit gemiddeld wordt aangeschaft door alle huishoudens in Nederland. Bron is de publicatie door het Centraal Bureau voor de Statistiek.
- 6.3 Aangezien het CPI niet in alle gevallen voldoende is om de gestegen kosten van uitvaart te compenseren, bestaat de mogelijkheid voor AXENT om jaarlijks te corrigeren.
- 6.4 In verband met de indexering is een geïndexeerde premie tot de 1e vervaldatum na overlijden van de verzekerde verschuldigd. In geval van premiebetaling via een koopsom of na het bereiken van de op het polisblad vermelde einddatum premiebetaling, is een eenmalige koopsom per indexering verschuldigd.
- 6.5 De verzekeringnemer wordt bij toepassing van de jaarlijkse indexatie op de hoogte gesteld van deze indexering met opgave van de gewijzigde verzekerde bedragen en de indexpremie. Ook wordt de vaststelling van het Indexcijfer inclusief de gehanteerde correctiefactor toegelicht.
- 6.6 De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid om af te zien van de automatische indexering. Na ontvangst van het bericht van indexatie heeft de verzekeringnemer 60 dagen

de tijd om de verzekeraar schriftelijk op de hoogte te brengen van het afzien van de automatische indexatie.

6.7 De jaarlijkse indexatie stopt:

1. in geval van tussentijdse premievrij maken van de polis;
 2. als er een vooruitkering Terminal Illness heeft plaatsgevonden;
 3. wanneer de verzekerde binnen 12 maanden na het indexatiemoment de leeftijd van 85 jaar bereikt;
- 6.8 Zolang de polis premiebetalende is heeft de verzekeringnemer de mogelijkheid om de indexatie aan te zetten. Voor het aanzetten zijn geen aanvullende gezondheidswaarborgen van toepassing.

7. Verstrekken van juiste informatie

Deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde aan AXENT verstrekte informatie en vormt de grondslag van deze overeenkomst. De verzekering wordt beëindigd en het verzekerd bedrag niet uitgekeerd als u aan AXENT (opzettelijk) onjuiste gegevens (heeft) verstrekt bij de aanvraag of wijziging van de verzekering en AXENT bij kennis van de ware toedracht de verzekering niet zou hebben geaccepteerd (artikel 7:928 t/m 7:930 van het Burgerlijk Wetboek).

8. Wat is niet verzekerd?

AXENT is niet verplicht tot het doen van een uitkering indien:

- a. de verzekerde binnen 24 maanden na de ingangsdatum van de verzekering (dan wel verhoging van het verzekerd bedrag) door zelfdoding of een poging daartoe komt te overlijden;
- b. de verzekerde overlijdt door (voorwaardelijke) opzet of grove schuld van de verzekeringnemer (begunstigde), niet zijnde de verzekerde;
- c. de verzekerde overlijdt tijdens of ten gevolge van enige niet- Nederlandse krijgs- of gewapende dienst.

9. Beperkingen

Indien de verzekerde komt te overlijden door een gewapend conflict, (burger)oorlog, oorlogsgevaar, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie, dan kan de directie van AXENT op grond van de Noodwet Financieel Verkeer de rechten en plichten van alle lopende verzekeringen wijzigen in overeenstemming met de dan door de minister van Financiën te geven voorschriften (beperkingen). Genoemde vormen van molest, evenals de definities van deze vormen, maken deel uit van de tekst die door het Nederlandse Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank van Den Haag is gedeponeerd.

10. Vanaf wanneer bent u verzekerd?

- 10.1 Direct na acceptatie gaat uw verzekering in en biedt uw polis dekking voor het op uw polis vermelde verzekerd bedrag. Tot de eerste dag van de eerstvolgende maand betaalt u geen premie.
- 10.2 U heeft 30 dagen bedenktijd gerekend vanaf de datum dat u de polis heeft ontvangen. In die periode kunt u, zonder opgave van reden, de verzekering schriftelijk beëindigen. Uw verzekering vervalt dan vanaf de ingangsdatum. De premie die eventueel al is betaald, ontvangt u van AXENT volledig terug. Na 30 dagen moet u de volledige premie betalen.

11. Premiebetaling

- 11.1 U betaalt premie tot de (eind)datum die op de polis staat of tot de eerstvolgende betaaldatum na overlijden. De verschuldigde premie dient u op de premievervaldag bij vooruitbetaling te voldoen.
- 11.2 U kunt uw premie op verschillende manieren betalen. U kunt kiezen voor een eenmalige koopsom of voor periodieke premiebetaling. Ook is het op elk moment mogelijk om alle toekomstige premies ineens te voldoen door de polis vol te storten. Premiebetaling kan via automatische incasso per maand, kwartaal of jaar.
- 11.3 Wanneer de verzekeringnemer te laat is met premiebetaling, voldoet hij of zij niet meer aan de verzekeringsovereenkomst. AXENT zal de verzekeringnemer - wanneer de premiebeta-

ling niet binnen 30 dagen na de premievervaldag is voldaan via een betalingsherinnering verzoeken om de premie alsnog te voldoen. Zo krijgt de verzekeringnemer de kans om de verzekering (dekking) in stand te houden. Mocht na de tweede herinnering de premiebetaling niet binnen 90 dagen na premievervaldatum volledig zijn ontvangen, dan maakt AXENT de verzekering premievrij, conform artikel 13.

12. Wie krijgt de uitkering?

- 12.1 AXENT keert het op het polisblad verzekerd bedrag uit aan de begunstigde(n), zoals deze is aangegeven op het polisblad (de wettelijke begunstigde of de opgegeven begunstigde).
- 12.2 De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekering op het polisblad aangeven wie de begunstigde is. Vermeldt het polisblad geen afwijkende begunstiging, dan wordt deze als volgt bepaald:
1. de verzekeringnemer (u bent de eerste begunstigde);
 2. de echtgeno(o)t(e) of geregistreerd partner van de verzekeringnemer (indien u overlijdt, is uw partner de volgende begunstigde);
 3. de kinderen van de verzekeringnemer (heeft u geen partner, dan gaat de uitkering naar uw kinderen);
 4. de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer (heeft u geen kinderen, dan gaat de uitkering naar uw erfgenamen).
- 12.3 Een wijziging van de begunstiging is tegenover AXENT pas van kracht, nadat de verzekeringnemer AXENT daarvan een aantekening op de polis heeft laten maken.

13. Beëindiging en wijziging van de verzekering

- 13.1 U kunt de verzekering op elk gewenst moment beëindigen door (schriftelijke) opzegging aan AXENT. Uw verzekering eindigt niet eerder dan per eerstkomende premievervaldag, volgend op de dag van ontvangst van het schriftelijke verzoek door AXENT.
- 13.2 Heeft u minder dan twee jaar premie betaald, dan wordt de polis zonder waarde beëindigd en bent u niet meer verzekerd. Bij meer dan twee jaar premiebetaling kunt u kiezen of u de polis premievrij wilt maken dan wel wilt afkopen.
- 13.3 U kunt deze verzekering aan een ander overdragen, maar uitsluitend door middel van een akte van overdracht en schriftelijke mededeling daarvan aan AXENT.

14. Afkoop en premievrij maken

- 14.1 Een verzekering kan premievrij worden voortgezet, indien er gedurende ten minste twee jaren premie is ontvangen door AXENT en de premievrije waarde van de polis € 500,- of meer bedraagt. Is de premievrije waarde lager, dan wordt de polis afgekocht (artikel 13.2). Bij het premievrij maken van de verzekering wordt minimaal 35% (zie: Tabel 1) van alle betaalde verzekeringspremie(s) ingebracht in een nieuwe polis volgens de op dat moment geldende tarieven. Heeft de verzekering geen premievrije waarde, dan beëindigt AXENT de polis zonder waarde en bent u vanaf dat moment niet meer verzekerd.
- 14.2 De verzekeringnemer heeft het recht om de verzekering af te kopen indien er gedurende ten minste twee jaren premie is ontvangen door AXENT. De afkoopwaarde wordt uitgekeerd aan de verzekeringnemer. De afkoopwaarde van een premiebetalende polis bedraagt minimaal 25% (zie: Tabel 1) van alle betaalde verzekeringspremie(s). Op de afkoopwaarde worden verschuldigde, maar nog niet voldane, premie(s) in mindering gebracht. De afkoopwaarde van een koopsom polis bedraagt minimaal 50% (zie: Tabel 1) van de betaalde koopsom. Bij afkoop wordt de verzekering beëindigd en is de verzekerde niet meer verzekerd.
- 14.3 De berekening van de afkoopwaarde en/of premievrije waarde geschiedt volgens de bij AXENT geldende rekenmethode(s) overeenkomstig Tabel 1. De hoogte van de waarde(n) wordt door AXENT op aanvraag van de verzekeringnemer opgegeven.

15. Vooruitkering bij terminale ziekte

- 15.1 De verzekeringnemer kan AXENT eenmalig verzoeken om een voorschot op de uitkering (hierna: vooruitkering) indien de verzekerde wordt gediagnosticeerd met een terminale ziekte. De hoogte van de vooruitkering wordt beperkt met de voorwaarde dat er een minimaal verzekerd bedrag van € 3.000,- dient te resteren voor de uitkering bij overlijden. De vooruitkering bij terminale ziekte wordt in mindering gebracht op het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag. Een gedane vooruitkering heeft echter geen invloed op uw premie, daar de hoogte van uw premie is vastgesteld op basis van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met een gedane vooruitkering uit hoofde van dit artikel.
- 15.2 Een terminale ziekte is de diagnose van een behandelend arts dat er sprake is van een ziekte die voldoet aan de volgende twee voorwaarden:
- Er bestaat geen genezing voor de ziekte of deze is gevorderd tot het stadium waarin de ziekte niet kan worden genezen, en
 - naar het oordeel van de behandelend arts is de levensverwachting korter dan 12 maanden.
- 15.3 Voor uitbetaling van de vooruitkering is het vereist dat AXENT in bezit wordt gesteld van de vereiste stukken en informatie die AXENT redelijkerwijs nodig acht om te bepalen of er recht bestaat op een vooruitkering, waaronder medische verklaringen en (aanvullende) bewijzen van de terminale ziekte door de behandelend arts. Bij het opvragen van dergelijke informatie zal AXENT niet meer doen dan redelijkerwijs noodzakelijk is om te bepalen of er recht bestaat op een vooruitkering.
- 15.4 De diagnose van een terminale ziekte moet tevens worden onderschreven door een door AXENT aan te wijzen geneeskundig adviseur.
- 15.5 Indien en voor zover AXENT een vooruitkering heeft gedaan overeenkomstig het bepaalde in dit artikel, dan heeft de verzekeringnemer niet het recht om de verzekering af te kopen dan wel premievrij te doen voortzetten voor de resterende looptijd.
- 15.6 AXENT is niet aansprakelijk voor eventuele erfrechtelijke gevolgen en/of fiscale gevolgen van de vooruitkering. Het is belangrijk dat u zich hieromtrent goed laat informeren.
- 15.7 AXENT kent geen mogelijkheid tot het doen van een vooruitkering op de gratis kinderdekking als bedoeld in artikel 3 van deze voorwaarden.
- 15.8 De vooruitkering bij terminale ziekte wordt niet uitgekeerd indien de verzekerde binnen 24 maanden na de ingangsdatum van de verzekering (dan wel verhoging van het verzekerd bedrag) wordt gediagnosticeerd met een terminale ziekte.

16. En-bloc clauseule

- 16.1 Het is in ieders belang dat AXENT de verplichtingen uit de overeenkomst in de toekomst ook kan (blijven) nakomen. In bijzondere gevallen kan AXENT noodzaak zijn tussentijds de geldende tarieven (premie) en/of de voorwaarden van reeds bestaande overeenkomsten en-bloc (ofwel groepsgewijs) te wijzigen. AXENT zal de en-bloc clauseule alleen gebruiken om ernstige financiële gevolgen voor AXENT te voorkomen of omdat wijziging van relevante wet- of regelgeving daartoe aanleiding geeft. AXENT zorgt ervoor dat de veranderingen in de tarieven (premies) en/of voorwaarden zo beperkt mogelijk blijven.
- 16.2 De gewijzigde tarieven (premie) en/of voorwaarden treden in werking vanaf een door AXENT vastgestelde datum.
- 16.3 De verzekeringnemer zal van deze (voorgenomen) wijziging ten minste 30 dagen van tevoren in kennis worden gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd. Per brief of e-mail zal AXENT u bovendien uitleggen waarom AXENT de tussentijdse wijziging nodig vindt en wat AXENT verandert.

17. Klachten

AXENT stelt de belangen van de verzekerden centraal. Ook uw belangen behartigen wij graag zo goed mogelijk. Toch kan het gebeuren, dat u niet tevreden bent over onze service of uw verzekering. Heeft u een klacht, dan horen we dat graag. Neem daarom alstublieft eerst contact op met één van onze medewerkers zodat de klacht bekend is en deze kan worden besproken. Komt u er niet uit, richt u zich dan tot de klachtencoördinator.

AXENT Nabestaandenzorg N.V.
t.a.v. de klachtencoördinator
Postbus 1372, 9701 BJ Groningen.

Of mail uw klacht naar klacht@axent.nl.

Bent u daarna nog niet tevreden over onze oplossing, dan kunt u uw klacht binnen 3 maanden nadat u onze reactie kreeg voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248 (www.kifid.nl) en/of info@kifid.nl). Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenprocedure of vindt u de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil ook direct voorleggen aan de bevoegde rechter, zonder dat u het traject van de Kifid hebt doorlopen. Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

18. Privacy en uw persoonlijke gegevens

- 18.1 De gegevens die u bij de aanvraag van de verzekering verstrekt, gebruiken wij voor de acceptatie, het aangaan en uitvoeren van deze verzekering, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, het uitvoeren van statistische analyses, het tegengaan en bestrijden van fraude, ter voldoening aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketingactiviteiten. Wij gaan zorgvuldig met uw gegevens om en houden ons daarom aan de Gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens financiële instellingen' (zie www.verzekerars.nl). Hebben wij volgens u gehandeld in strijd met deze gedragscode, geef dit dan aan ons door. Bent u niet tevreden met onze reactie, neem dan contact op met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (www.kifid.nl).
- 18.2 De verzekeringnemer is te allen tijde verantwoordelijk voor de opgave van de juiste contactgegevens, zoals adres- en e-mailgegevens. Van de verzekeringnemer wordt gevraagd wijzigingen in de contactgegevens zo spoedig mogelijk aan AXENT door te geven. Voor de correspondentie ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kan AXENT volstaan met de verzending aan verzekeringnemer, aan diens laatste bij AXENT bekende contactgegevens.

19. Wat mogen wij van elkaar verwachten?

U kunt van AXENT medewerkers verwachten dat zij zich redelijk opstellen, klantgericht handelen, goed bereikbaar zijn en snel en duidelijk reageren. AXENT verwacht van u dat u zich redelijk opstelt, zich aan de wettelijke regels houdt, de juiste informatie geeft, tijdig de premie betaalt en alle wijzigingen die voor de verzekering van belang zijn tijdig aan ons doorgeeft. In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien, zal AXENT (na overleg met de verzekeringnemer c.q. begunstigde) naar redelijkheid handelen en beslissen.

20. Vragen en informatie

Het is van belang dat u op de hoogte bent van de voorwaarden die voor uw verzekering gelden. Lees daarom dit document goed door. Mocht u nog vragen hebben, dan staan wij u vanzelfsprekend graag te woord:

AXENT Nabestaandenzorg N.V.
Postbus 1372
9701 BJ Groningen

Onze Klantenservice is maandag t/m vrijdag telefonisch bereikbaar van 08.30 - 17.30 uur op +31(0)50 76 76 500.

Mail: info@axent.nl
Website: www.axent.nl.

21. Melden overlijden

Wilt u een overlijden melden? Dit kan 24 uur per dag, 7 dagen per week bij de meldcentrale van AXENT op telefoonnummer: 0800 022 69 29 (gratis). Bij het doorgeven van een overlijden graag het polisnummer vermelden.

Tabel 1:

Looptijd verzekering:	Afkoop:	Afkoop bij koopsom:	Premievrij:
1 t/m 2 jr	0% *	50%**	0%*
3 t/m 10 jr	25%*	50%**	35%*
11 t/m 15jr	40%*	50%**	50%*
16 t/m 20 jr	50%*	65%**	65%*
21 t/m 25 jr	60%*	75%**	75%*
> 25 jaar	70%*	85%**	85%*

* Is uitgedrukt in een percentage van alle betaalde verzekeringspremie(s).
** Is uitgedrukt in een percentage van de betaalde koopsom.

1. Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voorzover niet anders blijkt – verstaan onder;

- 1.1 Terrorisme: Gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of 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 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 fysieke, 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 verzekerders 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: Overeenkomsten van levens- en uitvaartverzekering 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.
- 1.6 In Nederland toegelaten verzekerders: 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

- 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 levens- en uitvaartverzekeringen 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 verzekerders tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:
 - schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit 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. 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 het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekerder dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het 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 uitkering die worden meldend 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 dit Clausuleblad wordt beschouwd.