

Polisvoorwaarden

Schadeverzekering voor Werknemers

Grondslag van de verzekering:

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen – in welke vorm dan ook – en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

Inhoudsopgave:

	Begripsomschrijvingen
1	Grondslag
2	Verzekeringsgebied
3	Omvang van de dekking
4	Uitsluitingen
5	Schadevaststellingen verplichtingen na schade
6	Samenloop van verzekeringen
7	Wijziging van het risico
8	Premiebetaling
9	Vaststelling van de premie
10	Eigen risico
11	Aanpassing van premie en/of voorwaarden
12	Einde van de verzekering
13	Verlenging
14	Verjaring
15	Klachten en geschillen
16	Adres van verzekeringnemer
17	Persoonsgegevens
18	Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V

Begripsomschrijvingen:

Verzekeringnemer:

De (rechts) persoon met wie verzekeraar de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

Verzekerde(n):

De werknemers van verzekeringnemer en de in het bedrijf van de verzekeringnemer tewerkgestelde uitzendkrachten, stagiairs, ondergeschikten, vrijwilligers, het ingeleende personeel als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW of wat volgens jurisprudentie als ingeleend personeel wordt gezien, en de DGA met een minderheidsbelang.

Verzekeraar:

De op de polis genoemde verzekeraar of diens gevolmachtigde agent Ecodass Insurance Services te Gouda.

Premie:

Premie, kosten, provisie en assurantiebelasting.

Hoofdpremievervaldatum:

De dag waarop jaarlijks de premie verschuldigd is bij een premietermijn van twaalf maanden. Indien op het polisblad is aangegeven dat betaling van premie voor een kortere termijn dan twaalf maanden geschiedt, dan is er naast de hoofdpremievervaldag sprake van één of meer premievervaldagen waarop premie verschuldigd is.

Motorrijtuig:

Het motorrijtuig dat door een verzekerde ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor het bedrijf van de verzekeringnemer wordt gebruikt.

Gebeurtenis:

Elk feit of elke opeenvolging van feiten met dezelfde oorzaak, waardoor een ongeval ontstaat.

Schade:

Overal waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken.

Onder schade aan personen wordt verstaan:

- schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan:

- schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van werknemer die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1. Grondslag**1.1 Inlichtingen en verklaringen:**

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte inlichtingen en verklaringen – in welke vorm dan ook – en worden geacht daarmee één geheel te vormen.

1.2 Onzeker voorval:

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door werknemer geleden 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 schade voor de werknemer was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

1.3 Nederlands recht:

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

2 Verzekeringsgebied

Wereldwijd

3 Omvang van de dekking**3.1 Dekking arbeidsongevallen:**

Verzekerd is de schade die een werknemer lijdt door een arbeidsongeval, of door een ongeval tijdens het normale woon-werkverkeer. Onder een arbeidsongeval wordt verstaan: een plotseling inwerkend geweld, overkomen tijdens werkzaamheden voor de verzekeringnemer of tijdens (personeels-)activiteiten gerelateerd aan de dienstbetrekking met verzekeringnemer, waardoor onmiddellijk lichamelijk letsel wordt toegebracht, mits de schade niet het gevolg is van het door de verzekeringnemer schenden van een veiligheidszorgplicht. Verzekeraar zal de jurisprudentie hierin volgen en conform dekking verlenen. De uitkeringsgerechtigden zijn de werknemers van de verzekeringnemer of diens erfgenamen in geval van overlijden van de werknemer. De verzekering biedt geen dekking indien hier aanspraak wordt gemaakt door een ander dan de rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde verzekerde en diens nagelaten betrekking. De Staat der Nederlanden wordt nooit als uitkeringsgerechtigde beschouwd.

3.2 Dekking voor privé motorrijtuigen:

Indien het een motorrijtuig betreft van de werknemer en het cascorisico niet elders is verzekerd, dan biedt deze polis tevens dekking voor schade aan dat motorrijtuig ontstaan door een ongeval. Indien een schade aan het motorrijtuig van de werknemer onder een elders lopende cascoverzekering is gedekt, wordt onder deze polis het eigen risico vergoed en het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal 2 jaar.

3.3 Proceskosten en wettelijke rente:

Boven het verzekerd bedrag worden vergoed:

- de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

3.4 Maximum per verzekeringsjaar:

Per verzekeringsjaar wordt niet meer dan twee maal het verzekerd bedrag per gebeurtenis uitgekeerd.

4 Uitsluitingen

Deze verzekering geeft alleen dekking als de verzekeringnemer aantoont dat op de schadedatum de werkgeversaansprakelijkheid op de AVB is meeverzekerd.

Verder is van deze verzekering uitgesloten de geleden schade:

4.1 Motorrijtuig:

aan het motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de werknemer eigenaar is.

4.2 Molest:

veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, mouterij en terrorisme; de zeven genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponereerd.

4.3 Atoomkernreactie:**4.3.1 Oorzaak:**

veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

4.3.2 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen:

De uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik en opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

4.3.3 Derden:

Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 4.3.2 geen toepassing.

4.4 Opzet:

die een werknemer met opzet of bewuste roekeloosheid heeft veroorzaakt.

Onder opzet wordt tevens verstaan:

1. de verzekerde die ten tijde van het ongeval onder invloed van alcohol verkeerde en
2. die om welke reden dan ook niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen.

4.5 Boete- en garantiebepalingen:

voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekeringnemer aansprakelijk zou zijn geweest.

5 Schadevaststelling en verplichtingen na schade

5.1 Schadevaststelling:
De schade wordt vastgesteld alsof er sprake was van een aansprakelijke partij. Als na toepassing van artikel 6 dekking bestaat op deze verzekering, wordt er nooit meer betaald dan de werkelijk geleden schade. De uitkering uit een door het bedrijf afgesloten collectieve ongevallenverzekering wordt in mindering gebracht op de schade-uitkering die onder deze polis wordt gedaan.

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

5.3 Schade-informatieplicht:
De verzekeringnemer is verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

5.4 Medewerkingsplicht:
Verzekeringnemer en/of verzekerden zijn verplicht hun volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

5.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen:

5.5.1 Benadeling van de verzekeraar:
Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

5.5.2 Extra kosten:
Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van de in dit artikel genoemde verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

5.5.3 Opzet:
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer en/of verzekerden een of meer van de in dit artikel genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

6 Samenloop van verzekeringen

6.1 Secundaire dekking:
De dekking van de verzekering is secundair. De dekking treedt uitsluitend in werking als een door de verzekeringnemer afgesloten beroeps- of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering niet of niet geheel tot uitkering komt. Op deze verzekering moet de aansprakelijkheid van de werkgever krachtens artikel 7:658 BW jegens hetgeen bedoeld wordt met het begrip 'verzekerde(n)' zoals omschreven in de begrippenlijst. Genoemde verzekerden zijn meeverzekerd en de verzekerde som van deze verzekering dient ten minste € 1.250.000,- te bedragen. Deze secundaire dekking verandert niet in een primaire dekking, als er geen primaire dekking is. De verzekering biedt geen dekking in situaties waarbij het niet of niet geheel tot uitkering komen van de primaire verzekering het gevolg is van het niet of te laat betalen van de verschuldigde premie voor de primaire verzekering, het niet nakomen van de in die verzekering neergelegde verplichtingen of de toepasselijkheid van een eigen risico.

Indien aanspraak op vergoeding onder deze verzekering wordt gemaakt omdat de primaire verzekering niet of niet geheel tot uitkering komt, is de verzekeringnemer verplicht op eerste verzoek van verzekeraar zijn rechten uit de primaire verzekering aan verzekeraar over te dragen. Tevens is er geen dekking als er op een andere verzekering dekking is, of zou zijn geweest als deze verzekering er niet was.

7 Wijziging van het risico

7.1 Uitbreiding van de hoedanigheid:
Indien de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekeringnemer.

7.2 Meldingsplicht:
Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de onder naverrekening bedoelde definitieve premie is betaald.

7.3 Aanvullende acceptatie:
Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:

- wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

8 Premiebetaling

8.1 Premiebetaling in het algemeen:
De verzekeringnemer dient de premie, daaronder inbegrepen de kosten en de assurantiebelasting, bij vooruitbetaling te voldoen.

8.1.1 Automatische premiebetaling:
Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premiekosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

8.1.2 Niet-automatische premiebetaling:
De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

8.1.3 Verplichting:
De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies

over de reeds verstreken termijnen, inclusief de kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

8.2 Terugbetaling van premie:

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

9 Vaststelling van de premie

Ter vaststelling van de nieuwe jaarpremie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurde opgaveformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de nieuwe premie met 50% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan hem bekende gegevens.

10 Eigen risico

Voor schade ontstaan aan zaken van de DGA als vermeld in de begrippenlijst onder 'verzekerde', geldt een eigen risico van € 1.000,- per gebeurtenis.

11 Aanpassing van premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Deze mogelijkheid van opzegging door de 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 voor de verzekeringnemer inhoudt;
- de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

12 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

12.1 Opzegging algemeen:

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst:

- tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractduur, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand door verzekeringnemer of twee maanden door verzekeraar;
- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkerings-verplichting kan leiden, door de verzekering-nemer aan de verzekeraar is gemeld of nadat de verzekeraar een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen.

Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

12.2 Opzegging door verzekeraar:

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar:

- indien de verzekeringnemer naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
- indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door de verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemd datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de overeenkomst bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De overeenkomst eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

12.3 Verzekeringnemer:

door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:

- binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van de verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of werknemer. De overeenkomst eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
- binnen twee maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de overeenkomst heeft gedaan. De overeenkomst eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- na de eerste looptijd van 12 maanden: per dag, waarbij de polis beëindigd wordt een maand nadat het schriftelijk verzoek door verzekeraar(s) ontvangen is.

13 Verlenging

Indien de contractduur is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van het in het voorgaande artikel bepaalde is beëindigd, zal de overeenkomst stilzwijgend worden verlengd voor een periode van twaalf maanden. Verzekeringnemer heeft dan het recht de verzekering dagelijks op te zeggen met inachtnaam van een opzegtermijn van 30 dagen.

14 Verjaring

Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door het verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde 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 op de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

15 Klachten en geschillen**15.1 Interne klachtenprocedure:**

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan de directie van Vanbreda Risk & Benefits of aan de directie van de betrokken verzekeringsmaatschappij(en).

15.2 Klachten- en geschillenprocedure KiFiD:

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de gevolmachtigde of de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen 3 maanden na de datum waarop de directie van de gevolmachtigde of de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (“KiFiD”)
 - Postbus 93257 2509 AG Den Haag
 - Telefoonnummer: 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248)
 - www.kifid.nl. Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

15.3 Bevoegde rechter:

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelings-mogelijkheden of wanneer de klachten-behandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

16 Adres van verzekeringnemer

- a. Een adreswijziging van de verzekeringnemer moet zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden meegedeeld.
- b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van de betrokken verzekeringsadviseur, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

17 Persoonsgegevens

De verzekeraar kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd of gewijzigd. De verzekeraar vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. De persoonsgegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om het klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Daarnaast is op dit gebruik de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Deze Gedragscode is te lezen op www.verzekeraars.nl. Tot slot kan de verzekeraar in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Den Haag. 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.

18**Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V**

Ondertekenaars hebben zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Ververzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. Het “Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V.” is op deze verzekering van toepassing. Het clausuleblad is op 15 juli 2003 toegestuurd als bijlage bij een aan huis aan huis aan alle adressen in Nederland. Desgevraagd zenden wij u nogmaals het u (kosteloos) toe. Ook kunt u de tekst bekijken op www.terrorismeverzekerder.nl.