

Polisvoorwaarden

ZEKUR ZZP Beroepsaansprakelijkheid 2026-1

Belangrijke contactgegevens

Hulpdienst

+31 (0)20-592 91 52
24 uur per dag bereikbaar

Mijn ZEKUR

[Log in](#) en bekijk gemakkelijk online:

- jouw verzekering(en)
- jouw gegevens
- jouw nota's
- of je betaald hebt of niet
- de stand van zaken van jouw schademelding

ZEKUR Klantenservice

Voor algemene vragen: [Mailcontactformulier](#)
[Chat met ons](#) of stuur een
WhatsApp naar: [088-0106999](#)

Meer info vind je op: [ZEKUR.nl](#)

Bij schade of diefstal:

Voor vragen over een schade: [Mailcontactformulier](#)
[Chat met ons](#) of stuur een
WhatsApp naar [088-0106999](#)

Schade melden: Meld je schade makkelijk online via [Mijn ZEKUR](#)
[Kijk hier voor meer informatie](#)

Jouw polis

Op je polis staat welke verzekeringen je in de ZZP Verzekeringsbundel hebt meeverzekerd. De voorwaarden van de verschillende verzekeringen zijn uitsluitend van toepassing als dit uit het polisblad blijkt, en altijd in combinatie met de Algemene Voorwaarden ZEKUR ZZP

Jouw polis bestaat uit:

- Je polis;
- de clauses die op de polis staan. Een clause is een aanvulling op de voorwaarden;
- de algemene voorwaarden;
- de productvoorwaarden. Dat zijn de voorwaarden die per verzekering gelden;

Wijken de voorwaarden van elkaar af? Of wijken de voorwaarden en de clauses op de polis van elkaar af? Dan gelden eerst:

- De clauses die op de polis staan, dan;
- de productvoorwaarden en daarna;
- de Algemene voorwaarden ZZP.

Inhoudsopgave

ZZP Algemene voorwaarden	7
ZZP Beroepsaansprakelijkheid Consultants en Interim Managers	15
ZZP Beroepsaansprakelijkheid IT	36
ZZP Beroepsaansprakelijkheid Technische beroepen	59

Artikel 1 Algemeen	7
1.1 Wat bedoelen wij met ...	7
1.2 Wie is verzekerd?	7
1.3 Verzekerd beroep	7
1.4 Uitsluiting bedrijfstakken	7
1.5 Waar moet jij wonen of je bedrijf zijn gevestigd?	8
1.6 Welk recht geldt?	8
 Artikel 2 Het begin, de verlenging en het einde van je ZEKUR bundel	 8
2.1 Wanneer begint je ZEKUR bundel?	8
2.2 Wanneer verlengen wij je ZEKUR bundel?	8
2.3 Wanneer kan je je ZEKUR ZZP Verzekeringsbundel stoppen?	8
2.4 Wanneer mogen wij de ZEKUR bundel stoppen?	8
2.5 Wanneer stopt de verzekering automatisch?	9
 Artikel 3 Premiebetaling	 9
3.1 Hoe betaal je de premie?	9
3.2 Wanneer betaal je de premie?	10
3.3 Wat gebeurt er als je niet op tijd betaalt?	10
3.4 Premieverrekening bij wijziging van de verzekering	10
3.5 Premierestitutie bij beëindiging van de verzekering	10
 Artikel 4 Wijziging van de ZEKUR bundel	 10
4.1 Wanneer kunnen wij de premie en/of de voorwaarden veranderen?	10
4.2 Hoe hoor je over de verandering van de ZEKUR bundel?	10
4.3 Wanneer kun je de ZEKUR bundel stoppen?	11
4.4 Wanneer kun je de ZEKUR bundel niet stoppen?	11
 Artikel 5 Fraude	 11
5.1 Hoe gaan wij om met fraude?	11
 Artikel 6 Persoonsgegevens	 12
6.1 Verwerking persoonsgegevens	12
6.2 Rolverdeling	12
6.3 Algemene mededeling verwerking persoonsgegevens	12
6.4 Wij houden ons aan de gedragscode	12
6.5 Dienstverlening door derden	12
 Artikel 7 Sancties en/of handelsbeperkingen	 13
7.1 Bij aanvang van de verzekering	13
7.2 Gedurende de looptijd van de verzekering	13
7.3 Bij melding van een schade	13

Artikel 8 Klachten	13
8.1 Heb je een klacht of ben je niet tevreden?	13
8.2 Waar kan je een klacht melden?	13
Begrippenlijst	14

ZZP Algemene voorwaarden

Deze Algemene voorwaarden ZZP gelden voor alle ZZP-verzekeringen. Daarnaast gelden voor elke ZZP-verzekering bijzondere voorwaarden.

Artikel 1 Algemeen

1.1 Wat bedoelen wij met ...

Deze voorwaarden gelden tussen jou en ons. Met jou bedoelen wij alle verzekerden. Wie dat zijn, lees je in de bijzondere voorwaarden bij jouw verzekering in het artikel "Wie is verzekerd?".

Wij zijn Your Benefits Assuradeuren B.V. Als gevolmachtigd agent namens de verzekeraars die op jouw polis staan behandelen, accepteren en verwerken wij o.a. ZEKUR ZZP-verzekeringen en schades. Vergunningsnummer: 12008625

1.2 Wie is verzekerd?

De ZZP verzekeringsbundel is alleen bedoeld voor ZZP'ers. Een ZZP'er is een zelfstandige zonder personeel. Ben je geen ZZP'er, omdat je personeel in dienst hebt of jouw bedrijf heeft meerdere eigenaren, zoals bij een VOF, dan ben je niet verzekerd.

1.3 Verzekerd beroep

Het verzekerde beroep staat op jouw polis. Je bent alleen verzekerd voor schade die ontstaat tijdens de uitoefening van dit verzekerde beroep.

1.4 Uitsluiting bedrijfstakken

Je bent niet verzekerd als je in 1 van onderstaande bedrijfstakken werkzaam bent:

- auto-industrie
- bio-industrie
- farmaceutische industrie
- kassenbouw
- kernreactoren
- luchtvaartindustrie
- offshore-industrie
- (petro)chemische industrie
- ruimtevaartindustrie
- scheepvaart
- spoorwegen
- vliegvelden
- waterbouw

1.5 Waar moet jij wonen of je bedrijf zijn gevestigd?

Je kunt alleen een ZEKUR ZP verzekeringsbundel afsluiten als je in Nederland woont en je bedrijf in Nederland is gevestigd. Verhuis jij of je bedrijf na het afsluiten van de verzekering naar het buitenland? Dan ben je niet meer verzekerd.

1.6 Welk recht geldt?

Op alle verzekeringen van de ZEKUR ZP verzekeringsbundel is het Nederlandse recht van toepassing.

Artikel 2 Het begin, de verlenging en het einde van je ZEKUR bundel

De ZEKUR ZP verzekeringsbundel bestaat uit meerdere verzekeringen. Op je polis lees je welke verzekeringen jij hebt afgesloten.

2.1 Wanneer begint je ZEKUR bundel?

Je bent verzekerd vanaf de ingangsdatum die op je polis staat.

2.2 Wanneer verlengen wij je ZEKUR bundel?

Als verzekering begint, ben je verzekerd tot de verlengingsdatum. Deze verlengingsdatum staat op de polis. Op de verlengingsdatum wordt je verzekering steeds automatisch met één jaar verlengd, tenzij jij of wij je verzekeringsbundel stoppen.

Verzekeringsjaar

Het verzekeringsjaar van jouw ZP Verzekeringsbundel loopt van 1 januari tot 1 januari, ongeacht de ingangsdatum van je verzekering. Per 1 januari van elk jaar verlengen wij je verzekering weer met 1 jaar.

Heb je al een ZEKUR ZP verzekeringsbundel en sluit je een verzekering bij? Dan geldt de bestaande verlengingsdatum van je bundel ook voor de nieuwe verzekering. De verlengingsdatum staat op de polis. Daardoor kan het eerste verzekeringsjaar van deze nieuwe verzekering minder zijn dan een vol jaar. Bijvoorbeeld, je sluit de ZEKUR bundel af op 1 mei. De bestaande verlengingsdatum van je ZEKUR bundel is 1 januari. Het eerste verzekeringsjaar van deze nieuwe verzekering loopt dan van 1 mei tot 1 januari. Daarna is elk verzekeringsjaar van 1 januari tot 1 januari.

2.3 Wanneer kan je je ZEKUR ZP Verzekeringsbundel stoppen?

In het eerste jaar dat de ZEKUR bundel geldt, kun je de ZEKUR bundel alleen stoppen per de verlengingsdatum. Dat doe je door de ZEKUR bundel op te zeggen uiterlijk één maand voor de verlengingsdatum. Na de eerste verlenging van de ZEKUR bundel kun je de ZEKUR bundel dagelijks opzeggen per de eerste van de volgende maand. De premie die je te veel hebt betaald, betalen wij terug. Je kunt alleen een volledige ZEKUR ZP Verzekeringsbundel opzeggen. Verzekeringen binnen een ZEKUR ZP Verzekeringsbundel kunnen niet los beëindigd worden.

In artikel 2.4 van de algemene voorwaarden staat wanneer wij de ZEKUR bundel mogen stoppen. Ook jij mag in deze situaties de ZEKUR bundel opzeggen.

2.4 Wanneer mogen wij de ZEKUR bundel stoppen?

In de volgende gevallen mogen wij de ZEKUR bundel stoppen met een opzegtermijn van 1 maand:

1. Op de verlengingsdatum van de ZEKUR bundel.
2. Je hebt ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie gegeven toen je de ZEKUR bundel afsloot of wijzigde. Als wij de juiste informatie hadden gehad, zouden wij de ZEKUR bundel of de wijziging niet hebben geaccepteerd.
3. Als wij de 3e schademelding hebben gekregen binnen 2 jaar.
4. Binnen één maand nadat je een schade aan ons hebt gemeld of nadat wij een uitkering hebben gedaan of hebben afgewezen.

In de volgende gevallen mogen wij de ZEKUR bundel direct stoppen:

1. Als je fraude hebt gepleegd. Wij mogen dan ook je andere ZEKUR verzekeringen per direct stoppen.
2. Als je onze medewerkers beledigt of bedreigt.
3. Als het ons op basis van Sanctiewet- en regelgeving verboden is om dekking te geven of een schade te betalen. En in verband daarmee:
 - 3.1 als je geen medewerking verleent aan het vaststellen van de uiteindelijk belanghebbende, bijvoorbeeld door het niet invullen van een UBO-formulier;
 - 3.2 als je een rechtspersoon bent en onder zeggenschap staat van een persoon (natuurlijk of rechtspersoon) die op de sanctielijst voorkomt;
 - 3.3 als je een rechtspersoon bent, waarvan een houder van 50% of meer van de aandelen voorkomt op een sanctielijst.
4. Binnen 2 maanden na de ontdekking dat je de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet bent nagekomen en je gehandeld hebt met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten.
5. Als je de verschuldigde premie niet of niet op tijd betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald, wordt pas opgezegd indien de verzekeraar je vruchteloos tot betaling heeft aangemaand.
6. Als je geen ZZP'er (meer) bent, omdat je bijvoorbeeld personeel in dienst hebt of jouw bedrijf heeft meerdere eigenaren. Wij kunnen je dan wel een voorstel doen voor een ZEKUR MKB verzekeringsbundel.
7. Als je werkzaam bent in 1 van de in artikel 1.4 genoemde bedrijfstakken.

In alle gevallen ontvang je van ons een bericht. Hierin staat waarom en vanaf welke datum de ZEKUR bundel stopt.

Toelichting

Wat doen wij als je vaak of onduidelijke schades bij ons meldt? Als je vaak of onduidelijke schades meldt, kan dat voor ons reden zijn om te bekijken of je schade in de toekomst kunt voorkomen. Wij kunnen maatregelen treffen door jou bijvoorbeeld extra voorzorgsmaatregelen te laten nemen. Wij kunnen ook de premie of het eigen risico verhogen. Wil je daaraan niet meewerken of denken wij dat jouw gedrag niet gaat veranderen? Dan kunnen wij ook de ZEKUR bundel stoppen.

2.5 Wanneer stopt de verzekering automatisch?

De verzekering stopt automatisch zodra:

1. Je bedrijf ophoudt te bestaan.
2. Je faillissement wordt uitgesproken.

Je moet dit wel zelf aan ons doorgeven. We hebben hiervoor een bewijs van uitschrijving van jouw bedrijf bij de KvK nodig.

Artikel 3 Premiebetaling

3.1 Hoe betaal je de premie?

Je betaalt de premie via automatische incasso. Wij schrijven de premie automatisch van je rekening af rond de datum waarop je de premie moet betalen.

3.2 Wanneer betaal je de premie?

Je moet de premie inclusief assurantiebelasting vooraf betalen. Je betaalt de premie per maand.

3.3 Wat gebeurt er als je niet op tijd betaalt?

1. Als de premie door ons niet automatisch van je rekening kan worden afgeschreven, ontvang je betalingsherinneringen. Vanaf de 2e betalingsherinnering worden € 3,00 aanmaningskosten in rekening gebracht.
2. Als je de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30ste dag na de 1e dag van de periode waarover de premie verschuldigd is, betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door ons is vereist geen dekking verleend voor alle schades die na de ingangsdatum hebben plaatsgevonden. Ook mogen wij dan de verzekering per de ingangsdatum beëindigen.
3. Als je de vervolgpremie ondanks het versturen van betalingsherinneringen niet binnen 30 dagen na de 1e dag van de periode waarover de premie is verschuldigd betaalt, wordt de dekking opgeschort en is er geen dekking voor schades die daarna plaatsvinden.
4. De dekking wordt weer in kracht hersteld 1 dag nadat wij de volledig openstaande premie hebben ontvangen. De premie moeten wij uiterlijk binnen 15 dagen na het versturen van de laatste betalingsherinnering hebben ontvangen.
5. Als je de premie niet binnen 15 dagen na de laatste betalingsherinnering hebt betaald, beëindigen wij je verzekering. De premie blijf je wel verschuldigd. Wij dragen deze over aan een incassobureau. De bijkomende kosten zijn voor jouw rekening.

3.4 Premieverrekening bij wijziging van de verzekering

Premie wordt naar verhouding verrekend wanneer een wijziging van de verzekering een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft.

3.5 Premierestitutie bij beëindiging van de verzekering

Bij beëindiging van de verzekering betalen wij naar verhouding de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan je terug. Maar dat doen we niet als er sprake is van fraude, opzettelijke misleiding of als je voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

Artikel 4 Wijziging van de ZEKUR bundel

4.1 Wanneer kunnen wij de premie en/of de voorwaarden veranderen?

Onder omstandigheden kan het voor ons nodig zijn om de premie en/of de voorwaarden van de ZEKUR bundel te veranderen. Bijvoorbeeld vanwege wet- en regelgeving, maatschappelijke of economische ontwikkelingen of het schadeverloop van de verzekering(en). Wij kunnen dan bijvoorbeeld de premie verhogen of de dekking aanpassen. Wij kunnen de premie en/of de voorwaarden veranderen bij verlenging van de ZEKUR bundel of tussentijds.

1. Aanpassing bij verlenging van de ZEKUR bundel
Wanneer de ZEKUR bundel verlengd wordt, kunnen wij de premie en/of de voorwaarden veranderen. De veranderingen gaan dan in op de verlengingsdatum.

Aanpassing tijdens de looptijd van de ZEKUR bundel

In bijzondere gevallen kunnen wij genoodzaakt zijn tussentijds de premie en/of de voorwaarden te veranderen. Dat doen wij alleen als er een goede reden voor is. Er kan zich namelijk een situatie voordoen waarin wij niet met de verandering kunnen wachten tot de verzekering verlengd wordt, bijvoorbeeld omdat dat zeer ernstige financiële gevolgen voor ons zou hebben of omdat wetgeving ons daartoe verplicht. Dat doen wij dan bij alle ZEKUR bundels van eenzelfde soort.

4.2 Hoe hoor je over de verandering van de ZEKUR bundel?

Wanneer wij de premie en/of de voorwaarden veranderen, ontvang je daarover voor het ingaan van de verandering een bericht van ons. Wij leggen hierin uit waarom de verandering nodig is, wat er precies verandert en per wanneer.

4.3 Wanneer kun je de ZEKUR bundel stoppen?

Ben je het niet eens met de veranderingen? Dan kun je meestal de ZEKUR bundel stoppen. Je moet ons dan een opzegformulier of e-mail sturen waarin staat dat je de ZEKUR bundel wil stoppen. Je moet dit doen binnen één maand na de datum die op het bericht staat over het aanpassen van de ZEKUR bundel. Ontvangen wij geen bericht binnen deze termijn van één maand? Dan gelden de veranderingen ook voor jou.

4.4 Wanneer kun je de ZEKUR bundel niet stoppen?

Je kunt de ZEKUR bundel niet stoppen in de volgende gevallen:

1. Als er iets in de wet of rechtspraak verandert en wij daarom de premie en/of de voorwaarden moeten veranderen.
2. Als een premieverhoging het gevolg is van een in de voorwaarden van de verzekering afgesproken aanpassing, zoals een indexering, een kortingsregeling of een toeslagregeling.
3. Als een aanpassing van de premie en/of voorwaarden in jouw voordeel is of voor jouw situatie geen gevolgen heeft.

Artikel 2.3 van de algemene voorwaarden blijft van toepassing.

Artikel 5 Fraude

5.1 Hoe gaan wij om met fraude?

Wij proberen de premies blijvend laag te houden. Eén van de manieren waarop wij dat doen, is door zeer alert te zijn op fraude bij het aanvragen van verzekeringen en bij schadeaangiftes. Wij betalen niet als er fraude is gepleegd. Komen wij daar achter en hebben wij al voor de schade betaald? Dan moet je dat bedrag en de gemaakte (onderzoeks)kosten terugbetalen. Ook als wij nog niet voor de schade hebben betaald, moet je de (onderzoeks)kosten terugbetalen. Ook stoppen wij de verzekering en hebben ook de mogelijkheid om al jouw andere verzekeringen bij ons te stoppen.

Als wij fraude constateren, kan aangifte worden gedaan bij de politie. Ook registreren wij de fraude in de registers voor verzekeraars. Meer informatie hierover vind je op www.stichtingcis.nl. Op die manier waarschuwen wij andere verzekeraars.

De maatregelen die wij nemen kunnen vergaande gevolgen voor jou hebben bij het afsluiten van nieuwe verzekeringen.

Toelichting

Voorbeelden van fraude

1. Bij het sluiten van een verzekering vermeldt de verzekeringnemer niet, met de bedoeling ons te misleiden, dat een andere verzekeraar de verzekeringnemer een verzekering heeft geweigerd of opgezegd.
2. Je meldt diefstal van nieuwe, dure gereedschappen. De gestolen gereedschappen zijn in werkelijkheid tweedehands en niet duur.
3. Je rijdt jouw auto opzettelijk total loss om een uitkering van de verzekering te krijgen.
4. Je meldt een schade en dient daarbij ook een nota in van iets dat helemaal niet beschadigd was, om zo een extra uitkering onder de verzekering te krijgen.

Artikel 6 Persoonsgegevens

6.1 Verwerking persoonsgegevens

Vanuit onze zorgplicht informeren wij je hieronder over de verwerking van je persoonsgegevens.

6.2 Rolverdeling

ZEKUR is bemiddelaar van Your Benefits Assuradeuren B.V. Als gevolmachtigd agent namens de risicodragers behandelt, accepteert en verwerkt Your Benefits Assuradeuren B.V. verzekeringen en schades.

6.3 Algemene mededeling verwerking persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij je om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is Your Benefits Assuradeuren B.V. als gevolmachtigd agent verantwoordelijk voor de verwerking van je persoonsgegevens. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij je schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS).

Ook kunnen wij openbare bronnen raadplegen waarbij wij persoonsgegevens krijgen en verwerken. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Deze gegevens gebruiken wij:

- om een contract met jou te kunnen sluiten;
- om dat contract te kunnen onderhouden;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan verplichtingen.

Je kan je persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie hierover vind je op www.yourbenefits.eu onder 'Privacy statement'. In onze privacyverklaring kun je ook informatie vinden over dienstverlening door derden.

Als je een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en je persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door jouw schuld is ontstaan. Beëindigen wij je verzekering als je hebt gefraudeerd of als je je contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld je premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met je persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij je hierover. Doelstelling van de verwerking persoonsgegevens bij Stichting CIS is het voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten beheersbaar houden van risico's en het tegen gaan van fraude. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vind je op www.stichtingcis.nl.

6.4 Wij houden ons aan de gedragscode

Wij verwerken je persoonsgegevens in onze administratie volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars'. Hierin staan jouw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kan je raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

6.5 Dienstverlening door derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met jou. Bijvoorbeeld een medisch adviseur of een expertisebureau. Wij blijven verantwoordelijk voor de verwerking van je gegevens. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met jouw gegevens, zodat je privacy gewaarborgd blijft.

Artikel 7 Sancties en/of handelsbeperkingen

7.1 Bij aanvang van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als jij of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als jij of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden. De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- Vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- Uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

7.2 Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als jij of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- Verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- Vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- Uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

7.3 Bij melding van een schade

Wij vergoeden geen schade als wij daarmee in strijd zouden handelen met sanctiewet- of regelgeving die ons verbiedt dekking te verlenen of een schade uit te keren. Ook niet verzekerd is de schade of het belang van personen, ondernemingen, overheden of andere entiteiten die wij volgens nationale of internationale wet en/of regelgeving niet mogen verzekeren.

Artikel 8 Klachten

8.1 Heb je een klacht of ben je niet tevreden?

Ben je niet tevreden over ons product of ons werk? Dan willen wij dit graag van jou horen. Dit geeft ons de kans jou op een goede manier te helpen. En het helpt ons onze producten en ons werk te verbeteren.

Probeer altijd eerst te praten met ZEKUR. Of met onze medewerker die jou en de ZEKUR bundel kent. Dit kan de medewerker zijn die je eerder hebt gesproken zoals iemand van de ZEKUR Klantenservice of de medewerker die jouw schade in behandeling heeft. Vind je samen geen oplossing? Dan kan je een klacht bij ons melden.

8.2 Waar kan je een klacht melden?

Je kan jouw klacht melden bij de directie van Your Benefits. Dit kan door een e-mail te sturen naar infoZEKUR@ybas.nl of het klachtenformulier in te vullen op www.ZEKUR.nl. Wij streven ernaar jouw klacht binnen tien werkdagen te beantwoorden. Lukt dit niet? Dan laten wij jou dit weten.

Voor particuliere klanten geldt: vind je dat wij jouw klacht niet of niet goed hebben opgelost? Neem dan binnen drie maanden nadat wij je ons definitieve standpunt hebben gegeven, contact op met het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het Kifid bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen (zie www.kifid.nl).

Als je geen gebruik wilt of kunt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheid via het Kifid of wanneer de termijn voor het indienen van een klacht is verstreken, kan het geschil inhoudelijk voorgelegd worden aan de bevoegde Nederlandse rechter.

Begrippenlijst

Fraude

Met fraude bedoelen wij dat je ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven bij de aanvraag of wijziging van de verzekering of bij schade.

Verzekeringnemer

Jij als natuurlijk persoon of rechtspersoon die de verzekering(en) bij ons heeft afgesloten. De verzekeringnemer staat op de polis.

Voorwaarden

ZZP Beroepsaansprakelijkheid Consultants en Interim Managers

Deze voorwaarden gelden voor jou als de beroepsaansprakelijkheidsverzekering op je polis staat en jouw verzekerde beroep onder de beroepsgroep Consultants en Interim managers valt.

Dit zijn o.a. de volgende beroepen.

Administratief dienstverlener	Eigenaar PR bureau en consultancy	Organisatieadviseur
Advertentiebemiddelaar	Eventmanager	Outsourcing manager
Adviseur AO/IC	Facilitair dienstvl/gebouwbeheer	Projectmanager
Adviseur good governance	Facilitair manager	Projectmanager media & advertising
Adviseur maatschappelijk verantwoord ondernemen	Facility manager	Psychotechn. testen van personeel
Arbeidsbemiddelaar	Financiële administrateur	Rechtskundig adviesbureau
Bedrijfsopleider en -trainer	Functionaris gegevensbescherming	Reclame-ontwerper en -adviseur
Belastingadviseur	Headhunter	Recruiter
Belastingconsultant	HR manager, HR consultant	Schade expert
Beleidsadviseur medezeggenschap	Informatieverstrekker toerisme	Social Media adviseur
Beroepskeuzeadviseur	Inkoopmanager, Inkoopconsultant	Statistisch onderzoeker
Boekhouder	Interim manager	Strategisch manager/consultant
Bouwkundig adviseur	Juridisch adviseur	Supply chain consultant
Brede admin. en secretariële dvl.	Kwaliteitsmanager, -consultant	Tech.ontw./adv. multimedia telemati
Communicatiemanager/-consultant	Logistiek adviseur	Tech.ontw./adv. stedenb. ruimtel. ord.
Compliance officer	Logistiek manager	Telemarketier
Consultant/trainer (geen sport)	Managementadviseur	Trainer/coach (geen sport)
Controller	Managementtrainer	Veiligheids-, gezondheidsconsultant
Economisch adviseur	Marketing- en communicatieadviseur	Veiligheidsdeskundige
Eigen. econ. onderz./advies/PRbureau	Marktonderzoeker	Verandermanager
Eigenaar admin.kantoor (boekhouding)	Milieumanager	Vertaler/tolk
Eigenaar assessmentbureau	Ontw., prod. en uitgever multimedia	Werving en selectie bureau
	Opiniepeiler	

Artikel 1 Begripsomschrijvingen	19
1.1 Aanspraak	19
1.2 Beroepsfout	19
1.3 Derden	19
1.4 Externe rechtspersoon	19
1.5 Geldigheidsduur van de verzekering	19
1.6 Gevolmachtigd agent	19
1.7 Groep	19
1.8 Omstandigheid	20
1.9 Schade	20
1.10 Verzekeraar	20
1.11 Verzekerden	20
1.12 Verzekeringnemer	20
1.13 Verzekeringsjaar	20
1.14 Voormalig verzekerden	21
 Artikel 2 Omschrijving van de dekking	 21
2.1 Omvang van de dekking	21
2.2 Hoedanigheid	21
2.3 Claims made	21
2.4 Omstandigheid	21
2.5 Vaststelling de omvang van de dekking	21
2.6 Inloop	22
2.7 Uitloop	22
 Artikel 3 Dekkingsgebied	 22
 Artikel 4 Samenloop	 22
4.1 Andere verzekering	22
4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering	22
 Artikel 5 Uitsluitingen	 23
5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	23
5.2 Atoom	23
5.3 Bekende omstandigheden	23
5.4 Bestuurdersaansprakelijkheid	23
5.5 Buitenlandse vestiging	24
5.6 Fraude en vermogensdelicten	24
5.7 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten	24
5.8 Molest en atoom	24
5.9 Opnieuw presteren	24
5.10 Opzet	24
5.11 Rendementen, vermogensbeheer en beleggingsadviezen	24
5.12 Verrichten van betalingen	24

Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid	25
6.1 Melden	25
6.2 Informatie	25
6.3 Regres	25
6.4 Erkennen aansprakelijkheid	25
6.5 Voorkomen of verminderen van schade	25
6.6 Verval van rechten	25
Artikel 7 Schaderegeling	25
7.1 Overleg	25
7.2 Vergoeding aan verzekerde of aan derden	25
7.3 Vergoeding aan deskundigen	26
7.4 Sanctiewet- en regelgeving	26
Artikel 8 De vergoeding	26
8.1 Maximum	26
8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente	26
8.3 Vergoeding kosten	27
8.4 Toedeling	27
8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico	27
8.6 Eigen risico en schikken	27
Artikel 9 Premie	27
9.1 Premie	27
9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens	27
9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens	27
9.4 Factuur en betaling	28
9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie	28
9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie	28
9.7 Premiebetaling blijft verplicht	29
9.8 Herstel van de dekking	29
9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging	29
Artikel 10 Wijziging van activiteiten	29
Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden	29
11.1 Tussentijds aanpassen	29
11.2 Weigering aanpassing	29
11.3 Geen recht tot weigeren	30
11.4 Aanpassing akkoord	30

Artikel 12 Geldigheidsduur	30
12.1 Begin van de verzekering	30
12.2 Periode	30
12.3 Einde verzekering zonder opzegging	30
12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer	30
12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent	30
12.6 Opschortende voorwaarde	31
Artikel 13 Mededelingen	31
Artikel 14 Persoonsgegevens	32
Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter	32
15.1 Klachtenregeling	32
15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter	32
Artikel 16 Terrorisme	32
1 Definities	33
2 Begrenzing dekking terrorismerisico	33
3 Uitkeringsprotocol NHT	34
4 Terrorisme buitenlandse risico's	35
5 Samenvatting terrorismedekking	35

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde op grond van een beroepsfout.

Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht tegen een verzekerde te zijn ingesteld op het moment dat de eerste aanspraak tegen hem is ingesteld.

1.2 Beroepsfout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of door een derde heeft doen verrichten.

Hiermee wordt gelijkgesteld een beroepsfout die vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt.

Meerdere beroepsfouten met dezelfde oorzaak worden als één beroepsfout gezien en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste beroepsfout uit de reeks.

1.3 Derden

Iedereen met uitzondering van:

- Een verzekerde.
- Andere rechtspersonen of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren als verzekeringnemer.

Verzekerden worden onderling wel als derden beschouwd indien de schade waarop de aanspraak betrekking heeft door een verzekerde wordt geleden in diens hoedanigheid als particulier.

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

1.4 Externe rechtspersoon

Een binnen Nederland (het rijk in Europa) gevestigde rechtspersoon, waar een verzekerde tijdelijk als medebeleidsbepaler en binnen de verzekerde hoedanigheid zijn werkzaamheden verricht.

Onder externe rechtspersoon wordt niet verstaan:

- Een rechtspersoon die tot dezelfde groep behoort als verzekeringnemer.
- Een financiële onderneming zoals bedoeld in de Wet op het financieel toezicht.

1.5 Geldigheidsduur van de verzekering

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

1.6 Gevolmachtigd agent

De op het polisblad vermelde gevolmachtigde agent die optreedt als gevolmachtigde van verzekeraar.

1.7 Groep

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (als bedoeld in artikel 2:24b BW).

1.8 Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke beroepsfout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.9 Schade

In de beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt onder schade verstaan zuivere vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

1.9.1 Zuivere vermogensschade

Schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

1.9.2 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.9.3 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaken worden niet verstaan: documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde aan hem toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

1.10 Verzekeraar

N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd, gevestigd aan de 's-Gravenweg 431, 3065 SC te Rotterdam.

1.11 Verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

1. Verzekeringnemer
2. Overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen
3. De directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden
4. Ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden
5. Voormalige verzekerden, er is geen dekking voor beroepsfouten gemaakt na het moment dat verzekerde ophoudt verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.11.b.

1.12 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie de gevolmachtigd agent namens verzekeraar deze verzekering is aangegaan.

1.13 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

Indien de periode vanaf de verlengingsdatum tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

In het geval de geldigheidsduur van de verzekering korter is dan 12 maanden dan is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

1.14 Voormalig verzekerden

Verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophouden verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.11.b.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zuivere vermogensschade als gevolg van een beroepsfout binnen de verzekerde hoedanigheid. Zuivere vermogensschade is schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

2.2 Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals die is vermeld op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden.

2.2.1 Medebeleidsbepaler

Er is ook dekking werkzaamheden die – binnen de hiervoor bedoelde hoedanigheid – worden verricht als medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon.

2.3 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of binnen drie maanden na de einddatum van de verzekering bij de gevolmachtigd agent is gemeld.

2.4 Omstandigheid

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de gevolmachtigd agent is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit – ongeacht op welk tijdstip – geacht worden te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze omstandigheid.

2.5 Vaststelling de omvang van de dekking

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan de gevolmachtigd agent is gemeld.

Dit geldt voor aanspraken die worden ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en voor aanspraken die worden ingesteld na de einddatum van de verzekering.

2.5.1 Verhogen van het verzekerd bedrag

Indien het verzekerd bedrag tijdens de geldigheidsduur van de verzekering is verhoogd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of bekend behoorden te zijn – en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld – is bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerde bedrag het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.5.2 Aantekenen van verzekerden tijdens de geldigheidsduur

Voor verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering worden aangetekend geldt het volgende.

Er geen dekking is voor aanspraken die zijn ingesteld voor de datum van medeverzekering.

Er is ook geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die de nieuwe verzekerden voor datum van de medeverzekering bekend waren of behoorden te zijn.

2.5.3 Aanpassen van de verzekerde hoedanigheid

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering wordt gewijzigd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de wijziging van de hoedanigheid bekend waren of behoorden te zijn - en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld - is bepalend voor de vaststelling van verzekerde hoedanigheid het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.6 Inloop

De verzekering biedt volledige inloopdekking. Dat wil zeggen dat er ook dekking is voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt voor de ingangsdatum van de verzekering of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de verzekering. Het maakt daarbij niet uit hoe lang dat geleden is.

- Er is geen dekking voor bekende feiten waaruit een aanspraak zou kunnen voortvloeien.
- Er is alleen dekking als de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering tegen een verzekerde is ingesteld.

2.7 Uitloop

De verzekering biedt geen uitloopdekking. Er is geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt na de einddatum van de verzekering en voor aanspraken die na de einddatum tegen verzekerde zijn ingesteld.

Wel geldt er een nameldtermijn van 3 maanden. Aanspraken die tijdens de looptijd van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld kunnen tot maximaal 3 maanden na de einddatum van de verzekering aan de gevolmachtigd agent gemeld worden.

Artikel 3 Dekkingsgebied

Je bent verzekerd in de hele wereld.

Er gelden een paar uitzonderingen:

Je bent niet verzekerd als je aansprakelijk wordt gesteld voor een beroepsfout:

- die je in de VS of Canada hebt gemaakt of daar wordt behandeld.
- waarop het recht van de VS of Canada van toepassing is.
- die te maken heeft met omzet die je buiten de EU hebt gemaakt.

Artikel 4 Samenloop

4.1 Andere verzekering

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en).

4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering

Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 4.1 bevat(ten), dan neemt de gevolmachtigd agent - zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 4.1 - de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

Artikel 5 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking voor:

5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, vrijwarings-, garantie-, schadevergoedings- of een ander soortgelijk beding. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing indien en voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijkheid zou zijn geweest.

5.2 Atoom

Atoomkernreacties, ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook.

5.3 Bekende omstandigheden

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde voor de ingangsdatum van de verzekering bekend waren of behoorden te zijn.

5.4 Bestuurdersaansprakelijkheid

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een handelen of nalaten in de hoedanigheid van bestuurder, medebeleidsbepaler, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon.

5.4.1 Wel dekking

Deze verzekering biedt wel dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een beroepsfout in de hoedanigheid van medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon.

5.4.2 Uitsluitingen niet van toepassing

Bij schade die het gevolg is van een beroepsfout in de hoedanigheid van medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon zal geen beroep worden gedaan op de uitsluitingen van artikel 5.1, 5.6, 5.7, 5.9, en 5.10.

5.4.3 Uitsluitingen

De in artikel 5.4.1 omschreven dekking geldt niet voor aanspraken tot vergoeding van schade:

- Die het beoogde of zekere gevolg is van een handelen of nalaten van verzekerde.
- Die leidt tot verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel waartoe een verzekerde of een derde niet gerechtigd is.
- Als gevolg van een door verzekerde gepleegd vermogensdelict zoals diefstal, afpersing, bedreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.
- Als gevolg van het opzettelijk of bewust handelen of nalaten in strijd met de belangen van de externe rechtspersoon.
- Als gevolg van het opzettelijk of bewust handelen of nalaten in strijd met de wet of de statuten van de externe rechtspersoon.

Er wordt geen beroep gedaan op deze uitsluitingen als verzekerde aannemelijk maakt dat de daarin beschreven gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

5.4.1 Boetes en dwangsommen

Er is geen dekking voor aan verzekerde opgelegde boetes, dwangsommen en andere aan verzekerde opgelegde betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.

5.4.2 Beroepsfout

In aanvulling op artikel 1.2 wordt onder beroepsfout verstaan een handelen of nalaten als medebeleidsbepaler.

5.5 Buitenlandse vestiging

De aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland/voor werkzaamheden die door de buitenlandse vestiging worden verricht.

5.6 Fraude en vermogensdelicten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten zoals afpersing, diefstal, verduistering, bedrog, valsheid in geschrifte, bedreiging, belastingfraude en witwassen.

5.7 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten

Het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde, indien hij deze als gevolg van een beroepsfout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of zijn cliënt het recht heeft deze van een verzekerde terug te vorderen.

5.8 Molest en atoom

Schade veroorzaakt door molest

Onder molest wordt verstaan:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties
- Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

5.9 Opnieuw presteren

De kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt.

5.10 Opzet

Aanspraken tot vergoeding van schade die het beoogde of zekere gevolg is van een beroepsfout van een verzekerde. Bij opzet van een ondergeschikte behouden de overige verzekerden recht op dekking, mits deze verzekerden hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

5.11 Rendementen, vermogensbeheer en beleggingsadviezen

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit het toezeggen van of adviseren over een rendement, rentabiliteit en/of opbrengstverwachting, het beheren van vermogen, dan wel het geven van beleggingsadviezen.

5.12 Verrichten van betalingen

Aanspraken tot vergoeding van schade die verband houden met en/of voortvloeien uit het (al dan niet) verrichten van betalingen, waaronder begrepen het (al dan niet) geven van betalingsinstructies, door wie ook verricht of gegeven (een verzekerde en/of een derde).

Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid

6.1 Melden

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere aanspraak en van iedere omstandigheid waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

6.2 Informatie

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de aanspraak of beoordeling van een omstandigheid van belang zijnde informatie.

6.3 Regres

Verzekerden verlenen de gevolmachtigd agent alle, voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres, benodigde medewerking.

6.4 Erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van schade zou kunnen worden afgeleid.

6.5 Voorkomen of verminderen van schade

Verzekerden nemen alle maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.

6.6 Verval van rechten

Indien verzekerden de in de artikelen 6.1 t/m 6.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en de gevolmachtigd agent hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

Artikel 7 Schaderegeling

7.1 Overleg

Door de gevolmachtigd agent zal zoveel mogelijk in overleg met verzekerde en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

1. Het erkennen van aansprakelijkheid.
2. De wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd.
3. De eventuele verdediging in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure.
4. Het vaststellen van de schade.
5. Het al dan niet treffen van een minnelijke regeling.
6. Het benoemen van een advocaat en/of andere externe deskundige.
7. Het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.

7.2 Vergoeding aan verzekerde of aan derden

De schade wordt vergoed aan verzekerde.

De gevolmachtigd agent kan na overleg met verzekerde derden rechtstreeks schadeloos stellen.

7.3 Vergoeding aan deskundigen

De gevolmachtigd agent heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat verzekerde aanspraak op vergoeding kan maken.

7.4 Sanctiewet- en regelgeving

De gevolmachtigd agent zal geen schade vergoeden indien dit een inbreuk vormt op sanctiewet- en regelgeving.

Artikel 8 De vergoeding

8.1 Maximum

De gevolmachtigd agent vergoedt boven het eigen risico tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar de schade die verzekerden gehouden zijn aan derden te betalen.

8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente

De gevolmachtigd agent vergoedt zo nodig ook boven het verzekerde bedrag, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerde bedrag voor de aanspraak, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de aanspraak en de navolgende kosten:

8.2.1 Kosten van verweer in een civiele of arbitrage procedure

De kosten van verweer in een civiele procedure of in een arbitrageprocedure in verband met een (dreigende) aanspraak, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.2 Kosten van verweer in verband met alternatieve geschillenbeslechting

De kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.3 Kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt. De gevolmachtigd agent zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten.

8.2.4 Schaderegelingskosten

De kosten die nodig zijn om de schade te regelen, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.5 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen, die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of de schade te beperken, waarvoor indien de schade zich wel zou hebben voorgedaan een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering voor die schade dekking zou hebben geboden. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan: schade aan zaken (zaakschade), die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

8.2.6 Reconstructiekosten

De kosten die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke, te reconstrueren.

8.2.7 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

de kosten die een verzekerde maakt indien deze, op verzoek van de gevolmachtigd agent, aanwezig is bij een gerechtelijke-, arbitrage-, straf-, administratief-, tuchtrechtelijke of alternatieve geschillen beslechttingsprocedure.

Gevolmachtigd agent vergoedt per verzekerde maximaal € 150,00 per dagdeel.

8.3 Vergoeding kosten

De in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de gevolmachtigd agent het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan verzekerden kenbaar heeft gemaakt.

8.4 Toedeling

Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat en/of tevens tegen derden en/of tegen meerdere verzekerden wordt ingesteld, zal in onderling overleg tussen de gevolmachtigd agent en verzekerden in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de schade, de wettelijke rente en de kosten.

8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico

Gevolmachtigd agent vergoedt de in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom zonder aftrek van het eigen risico.

8.6 Eigen risico en schikken

In het geval een schade wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van tweemaal het van toepassing zijnde eigen risico wordt het eigen risico verminderd. Als eigen risico geldt dan de helft van het bedrag van de schikking.

Onder schikking wordt verstaan: het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde tot betaling van een schadevergoeding, die lager is dan de (uiteindelijk) door de derde gevorderde schade.

Artikel 9 Premie

9.1 Premie

De premie wordt vastgesteld op basis van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

9.1.1 Variabele premie

In het geval sprake is van een variabele premie, dan geldt de vastgestelde premie als voorschotpremie voor het betreffende verzekeringsjaar.

9.1.2 Vaste premie

In het geval sprake is van een vaste premie, dan geldt deze premie voor een periode van steeds een verzekeringsjaar.

9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen.

Gevolmachtigd agent heeft het recht deze definitieve premie als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar te laten gelden.

9.2.1 Naverrekeningspremie

Zodra de definitieve premie is vastgesteld, wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door de gevolmachtigd agent met verzekeringnemer verrekend.

9.2.2 Voorschotpremie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de voorschotpremie met 50% te verhogen.

9.2.3 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de definitieve premie te berekenen te verstrekken.

9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen.

In geval van een vaste premie wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

9.3.1 Premie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de premie met 50% te verhogen.

9.3.2 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de premie voor het komende verzekeringsjaar te berekenen te verstrekken.

9.4 Factuur en betaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie vooruit te betalen op de premieervaldatum.

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de premie een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. Gevolmachtigd agent dient de premie (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen te hebben.

9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien de gevolmachtigd agent de aanvangspremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door de gevolmachtigd agent is vereist, de dekking vanaf de premieervaldatum geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- Voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld.
- Voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn.
- Voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder aanvangspremie wordt verstaan: de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien de gevolmachtigd agent de vervolgpremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, dan ontvangt verzekeringnemer een aanmaning.

Indien verzekeringnemer niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15de dag, nadat de gevolmachtigd agent de verzekeringnemer na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- Voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld.
- Voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn.
- Voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten.
- Die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder vervolgpremie wordt verstaan: alle premie die volgt op de aanvangspremie, zoals de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, de naverrekeningspremie en de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.7 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 9.5 en 9.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend, de premie te voldoen.

9.8 Herstel van de dekking

De dag nadat premie door de gevolmachtigd agent ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht.

In het geval met verzekeringnemer is overeengekomen dat de premie in termijnen wordt betaald, dan geldt dat de dekking pas weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.

Van de dekking blijft echter uitgesloten:

- aanspraken die tegen een verzekerde zijn ingesteld gedurende de schorsingsperiode;
- aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten, die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 10 Wijziging van activiteiten

De premie en voorwaarden van deze verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis zijn omschreven.

Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid of het oprichten van een buitenlandse vestiging, zijn deze wijzigingen of uitbreidingen pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging (waaronder tevens wordt verstaan: per e-mail) van het meeverzekerde zijn van deze wijziging of uitbreiding door de gevolmachtigd agent.

Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden

11.1 Tussentijds aanpassen

De gevolmachtigd agent heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door de gevolmachtigd agent te bepalen datum.

De gevolmachtigd agent zal verzekeringnemer twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

11.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de gevolmachtigd agent daarvan voor de door de gevolmachtigde agent bepaalde datum van de aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven.

11.3 Geen recht tot weigeren

Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:

1. Van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of
2. Een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt, of
3. Een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

11.4 Aanpassing akkoord

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 12 Geldigheidsduur

12.1 Begin van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld.

12.2 Periode

De verzekering eindigt op de einddatum die op het polisblad is vermeld en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.

12.3 Einde verzekering zonder opzegging

12.3.1 Weigeren herziening van premie en/of voorwaarden

De verzekering eindigt zonder opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 11.2 genoemde moment.

12.3.2 Bedrijfsbeëindiging, overlijden, faillissement of onder curatelestelling

De verzekering eindigt zonder opzegging:

1. Op de datum waarop verzekeringnemer zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door gevolmachtigd agent (tenzij anders doorgegeven door verzekeringnemer) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden.
2. Op de datum dat verzekeringnemer komt te overlijden.
3. Op de datum waarop het faillissement of de onder curatelestelling van verzekeringnemer wordt uitgesproken.

12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

12.4.1 Opzegging – einddatum

Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de gevolmachtigd agent plaats te hebben gevonden.

12.4.2 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent

12.5.1 Opzegging – einddatum

De gevolmachtigd agent kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te hebben gevonden.

12.5.2 Tussentijds opzeggen

De gevolmachtigd agent kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

1. Indien verzekeringnemer twee maanden na de premievervaldatum de premie niet heeft betaald, of
2. Indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, of
3. Na melding van een aanspraak of omstandigheid, mits binnen een periode van twee maanden nadat een schade is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd.

In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a of lid c van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5.3 Onmiddellijke opzegging

De gevolmachtigd agent kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

1. Indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om de gevolmachtigd agent te misleiden, of
2. Indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en de gevolmachtigd agent bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.

12.6 Opschortende voorwaarde

De gevolmachtigd agent doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner(s) (UBO's) van verzekeringnemer.

Onder omstandigheden kan het de gevolmachtigd agent verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien een UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een verzekerde of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De gevolmachtigd agent toetst dit veelal achteraf.

Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

de verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden.

De gevolmachtigd agent voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als verzekerde of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

Indien verzekerde of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert de gevolmachtigd agent de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk. De gevolmachtigd agent doet dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is.

Artikel 13 Mededelingen

De gevolmachtigd agent en verzekerde kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar en de gevolmachtigd agent aan verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatst aan hem bekend gemaakte adres van verzekerde.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan, kunnen ook per email worden gedaan.

Artikel 14 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door de gevolmachtigd agent en de verzekeraar verwerkt.

De gevolmachtigd agent en de verzekeraar gebruikt deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe de gevolmachtigd agent met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op www.maasloyd.nl/privacy-statement is te vinden hoe verzekeraar met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter

15.1 Klachtenregeling

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen worden ingediend bij de gevolmachtigd agent. Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe een klacht kan worden ingediend.

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen ook worden ingediend bij de verzekeraar. Dat kan door een email aan: klachten@maasloyd.nl.

Wanneer verzekerde geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen verzekerde en gevolmachtigd agent gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Mediatorsfederatie Nederland (MfN) te Rotterdam.

15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

Artikel 16 Terrorisme

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden N.V.. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland.

De tekst van deze clausule is hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clausule en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clausule voor.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Definities

Voor deze clausule en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

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 ten gevolge 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 fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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 N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars 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 de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' 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 de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

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

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 terrorisme-risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponneerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorismeverzekerd.nl).

4 Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de 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.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clausule terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

1. Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.
2. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.
3. De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het "Protocol afwikkeling claims" van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vaststellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

Voorwaarden

ZZP Beroepsaansprakelijkheid IT

Deze voorwaarden gelden voor jou als de beroepsaansprakelijkheidsverzekering op je polis staat en jouw verzekerde beroep onder de beroepsgroep IT valt.

Dit zijn o.a. de volgende beroepen.

Advisering informatietechnologie	Netwerkbeheer
Adviseur automatisering	Online marketeer
Adviseur computerbeveiliging	Ontw. prod. en uitg. standaardsoftware
Applicatiebeheer	Ontw. en prod. maatwerksoftware adm.
Beheer computerfaciliteiten	Ontw. en prod. maatwerksoftware ind.
Computer/softwaretrainer	Ontw. en prod. en uitgever software
Computerprogrammeur	Software consultant
Datamanager	Software- en systeemtester
Eigenaar computer/software bedrijf	Software installateur
Eigenaar systeemhuis	Webdesigner
Hardware consultant	

Artikel 1 Begripsomschrijvingen	40
1.1 Aanspraak	40
1.2 Beroepsfout	40
1.3 Derden	40
1.4 Externe rechtspersoon	40
1.5 Geldigheidsduur van de verzekering	40
1.6 Gevolmachtigd agent	40
1.7 Groep	40
1.8 Omstandigheid	40
1.9 Schade	41
1.10 Verzekeraar	41
1.11 Verzekerden	41
1.12 Verzekeringnemer	41
1.13 Verzekeringsjaar	41
1.14 Voormalig verzekerden	41
 Artikel 2 Omschrijving van de dekking	 42
2.1 Omvang van de dekking	42
2.2 Hoedanigheid	42
2.3 Claims made	42
2.4 Omstandigheid	42
2.5 Vaststelling de omvang van de dekking	42
2.6 Inloop	43
2.7 Uitloop	43
 Artikel 3 Dekkingsgebied	 43
 Artikel 4 Samenloop	 43
4.1 Andere verzekering	43
4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering	43
 Artikel 5 Uitsluitingen	 44
5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	44
5.2 Atoom	44
5.3 Bekende omstandigheden	44
5.4 Bestuurdersaansprakelijkheid	44
5.5 Buitenlandse vestiging	45
5.6 Fraude en vermogensdelicten	45
5.7 Gebrekkige hardware	45
5.8 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten	45
5.9 Intellectuele eigendomsrechten	46
5.10 Molest en atoom	46
5.11 Opnieuw presteren	46

5.12 Opzet	46
5.13 Overschrijden van kosten en tijd	46
5.14 Uitgesloten automatisering	46
5.15 Uitval van netwerken	47
5.16 Verrichten van betalingen	47
Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid	48
6.1 Melden	48
6.2 Informatie	48
6.3 Regres	48
6.4 Erkennen aansprakelijkheid	48
6.5 Voorkomen of verminderen van schade	48
6.6 Verval van rechten	48
Artikel 7 Schaderegeling	48
7.1 Overleg	48
7.2 Stichting Geschillenoplossing Organisatie & Automatisering	48
7.3 Vergoeding aan verzekerde of aan derden	49
7.4 Vergoeding aan deskundigen	49
7.5 Sanctiewet- en regelgeving	49
Artikel 8 De vergoeding	49
8.1 Maximum	49
8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente	49
8.3 Vergoeding kosten	50
8.4 Toedeling	50
8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico	50
8.6 Eigen risico en schikken	50
Artikel 9 Premie	50
9.1 Premie	50
9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens	50
9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens	51
9.4 Factuur en betaling	51
9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie	51
9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie	51
9.7 Premiebetaling blijft verplicht	52
9.8 Herstel van de dekking	52
9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging	52

Artikel 10 Wijziging van activiteiten	52
Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden	52
11.1 Tussentijds aanpassen	52
11.2 Weigering aanpassing	53
11.3 Geen recht tot weigeren	53
11.4 Aanpassing akkoord	53
Artikel 12 Geldigheidsduur	53
12.1 Begin van de verzekering	53
12.2 Periode	53
12.3 Einde verzekering zonder opzegging	53
12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer	53
12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent	54
12.6 Opschortende voorwaarde	54
Artikel 13 Mededelingen	54
Artikel 14 Persoonsgegevens	55
Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter	55
15.1 Klachtenregeling	55
15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter	55
Artikel 16 Terrorisme	56
1 Definities	56
2 Begrenzing dekking terrorismerisico	57
3 Uitkeringsprotocol NHT	57
4 Terrorisme buitenlandse risico's	58
5 Samenvatting terrorismedekking	58

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde op grond van een beroepsfout.

Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht tegen een verzekerde te zijn ingesteld op het moment dat de eerste aanspraak tegen hem is ingesteld.

1.2 Beroepsfout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of door een derde heeft doen verrichten.

Hiermee wordt gelijkgesteld een beroepsfout die vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt.

Meerdere beroepsfouten met dezelfde oorzaak worden als één beroepsfout gezien en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste beroepsfout uit de reeks.

1.3 Derden

Iedereen met uitzondering van:

- Een verzekerde.
- Andere rechtspersonen of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren als verzekeringnemer.

Verzekerden worden onderling wel als derden beschouwd indien de schade waarop de aanspraak betrekking heeft door een verzekerde wordt geleden in diens hoedanigheid als particulier.

1.4 Externe rechtspersoon

Een binnen Nederland (het rijk in Europa) gevestigde rechtspersoon, waar een verzekerde tijdelijk als medebeleidsbepaler en binnen de verzekerde hoedanigheid zijn werkzaamheden verricht.

Onder externe rechtspersoon wordt niet verstaan:

- Een rechtspersoon die tot dezelfde groep behoort als verzekeringnemer.
- Een financiële onderneming zoals bedoeld in de Wet op het financieel toezicht.

1.5 Geldigheidsduur van de verzekering

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

1.6 Gevolmachtigd agent

De op het polisblad vermelde gevolmachtigde agent die optreedt als gevolmachtigde van verzekeraar.

1.7 Groep

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden (als bedoeld in artikel 2:24b BW).

1.8 Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke beroepsfout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.9 Schade

In de beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt onder schade verstaan zuivere vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

1.9.1 Zuivere vermogensschade

Schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

1.9.2 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.9.3 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaken worden niet verstaan: documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde aan hem toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

1.10 Verzekeraar

N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd, gevestigd aan de 's-Gravenweg 431, 3065 SC te Rotterdam.

1.11 Verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

1. verzekeringnemer
2. overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen
3. de directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden
4. ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden
5. voormalige verzekerden, er is geen dekking voor beroepsfouten gemaakt na het moment dat verzekerde ophoudt verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.11.b.

1.12 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie de gevolmachtigd agent namens verzekeraar deze verzekering is aangegaan.

1.13 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

Indien de periode vanaf de verlengingsdatum tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

In het geval de geldigheidsduur van de verzekering korter is dan 12 maanden dan is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

1.14 Voormalig verzekerden

Verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophouden verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.11.b.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zuivere vermogensschade als gevolg van een beroepsfout binnen de verzekerde hoedanigheid. Zuivere vermogensschade is schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

2.2 Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals die is vermeld op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden.

2.2.1 Medebeleidsbepaler

Er is ook dekking werkzaamheden die – binnen de hiervoor bedoelde hoedanigheid – worden verricht als medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon.

2.3 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of binnen drie maanden na de einddatum van de verzekering bij de gevolmachtigd agent is gemeld.

2.4 Omstandigheid

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de gevolmachtigd agent is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit – ongeacht op welk tijdstip – geacht worden te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze omstandigheid.

2.5 Vaststelling de omvang van de dekking

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan de gevolmachtigd agent is gemeld.

Dit geldt voor aanspraken die worden ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en voor aanspraken die worden ingesteld na de einddatum van de verzekering.

2.5.1 Verhogen van het verzekerd bedrag

Indien het verzekerd bedrag tijdens de geldigheidsduur van de verzekering is verhoogd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of bekend behoorden te zijn – en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld – is bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerde bedrag het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.5.2 Aantekenen van verzekerden tijdens de geldigheidsduur

Voor verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering worden aangetekend geldt het volgende.

Er geen dekking is voor aanspraken die zijn ingesteld voor de datum van medeverzekering.

Er is ook geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die de nieuwe verzekerden voor datum van de medeverzekering bekend waren of behoorden te zijn.

2.5.3 Aanpassen van de verzekerde hoedanigheid

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering wordt gewijzigd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de wijziging van de hoedanigheid bekend waren of behoorden te zijn - en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld - is bepalend voor de vaststelling van verzekerde hoedanigheid het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.6 Inloop

De verzekering biedt volledige inloopdekking. Dat wil zeggen dat er ook dekking is voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt voor de ingangsdatum van de verzekering of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de verzekering. Het maakt daarbij niet uit hoe lang dat geleden is.

- Er is geen dekking voor bekende feiten waaruit een aanspraak zou kunnen voortvloeien.
- Er is alleen dekking als de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering tegen een verzekerde is ingesteld.

2.7 Uitloop

De verzekering biedt geen uitloopdekking. Er is geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt na de einddatum van de verzekering en voor aanspraken die na de einddatum tegen verzekerde zijn ingesteld.

Wel geldt er een nameldtermijn van 3 maanden. Aanspraken die tijdens de looptijd van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld kunnen tot maximaal 3 maanden na de einddatum van de verzekering aan de gevolmachtigd agent gemeld worden.

Artikel 3 Dekkingsgebied

Je bent verzekerd in de hele wereld.

Er gelden een paar uitzonderingen:

Je bent niet verzekerd als je aansprakelijk wordt gesteld voor een beroepsfout:

- die je in de VS of Canada hebt gemaakt of daar wordt behandeld;
- waarop het recht van de VS of Canada van toepassing is;
- die te maken heeft met omzet die je buiten de EU hebt gemaakt.

Artikel 4 Samenloop

4.1 Andere verzekering

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en).

4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering

Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 4.1 bevat(ten), dan neemt de gevolmachtigd agent - zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 4.1 - de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

Artikel 5 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking voor:

5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, vrijwarings-, garantie-, schadevergoedings- of een ander soortgelijk beding. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing indien en voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijkheid zou zijn geweest.

5.1.1 Wel dekking

Deze verzekering biedt wel dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boetebeding, mits verzekerde aannemelijk maakt dat:

- Het vergoeden van de boete een (onder deze verzekering gedekte) aanspraak zal voorkomen, en
- Het te verwachten bedrag van de (onder deze verzekering gedekte) aanspraak hoger is dan de te vergoeden boete.

5.1.2 Alsnog een aanspraak

Indien alsnog een aanspraak tegen verzekerde wordt ingesteld dan zal de op grond van artikel 5.1.1 door gevolmachtigd agent betaalde vergoeding in mindering worden gebracht op de schade die door verzekerde aan een derde moet worden vergoed.

5.1.3 Sublimiet

Voor de dekking als bedoeld in artikel 5.1.1 geldt een verzekerd bedrag van EUR 50.000,00 per verzekeringsjaar. Dit bedrag is onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar.

5.2 Atoom

Atoomkernreacties, ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook.

5.3 Bekende omstandigheden

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde voor de ingangsdatum van de verzekering bekend waren of behoorden te zijn.

5.4 Bestuurdersaansprakelijkheid

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een handelen of nalaten in de hoedanigheid van bestuurder, medebeleidsbepaler, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon.

5.4.1 Wel dekking

Deze verzekering biedt wel dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een beroepsfout in de hoedanigheid van medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon.

5.4.2 Uitsluitingen niet van toepassing

Bij schade die het gevolg is van een beroepsfout in de hoedanigheid van medebeleidsbepaler van een externe rechtspersoon zal geen beroep worden gedaan op de uitsluitingen van artikel 5.1, 5.6, 5.7, 5.9, 5.10, 5.11 en 5.12.

5.4.3 Uitsluitingen

De in artikel 5.4.1 omschreven dekking geldt niet voor aanspraken tot vergoeding van schade:

- Die het beoogde of zekere gevolg is van een handelen of nalaten van verzekerde.
- Die leidt tot verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel waartoe een verzekerde of een derde niet gerechtigd is.
- Als gevolg van een door verzekerde gepleegd vermogensdelict zoals diefstal, afpersing, bedreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

- Als gevolg van het opzettelijk of bewust handelen of nalaten in strijd met de belangen van de externe rechtspersoon.
- Als gevolg van het opzettelijk of bewust handelen of nalaten in strijd met de wet of de statuten van de externe rechtspersoon.

Er wordt geen beroep gedaan op deze uitsluitingen als verzekerde aannemelijk maakt dat de daarin beschreven gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

5.4.4 Boetes en dwangsommen

Er is geen dekking voor aan verzekerde opgelegde boetes, dwangsommen en andere aan verzekerde opgelegde betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.

5.4.5 Beroepsfout

In aanvulling op artikel 1.2 wordt onder beroepsfout verstaan een handelen of nalaten als medebeleidsbepaler.

5.5 Buitenlandse vestiging

De aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland/voor werkzaamheden die door de buitenlandse vestiging worden verricht.

5.6 Fraude en vermogensdelicten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten zoals afpersing, diefstal, verduistering, bedrog, valsheid in geschrifte, bedreiging, belastingfraude en witwassen.

5.7 Gebrekkige hardware

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit gebrekkige hardware en/of het niet voldoen van hardware aan door de fabrikant opgegeven of gegarandeerde specificaties.

5.8 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten

Het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde, indien hij deze als gevolg van een beroepsfout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of zijn cliënt het recht heeft deze van een verzekerde terug te vorderen.

5.8.1 Wel dekking

Er is wel dekking voor de vergoeding van het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van de verzekerde indien betaling daarvan als gevolg van een beroepsfout achterwege blijft, mits:

- Verzekerde aantoont dat hij recht heeft op vergoeding van het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde.
- Verzekerde aannemelijk maakt dat het afzien van het incasseren van het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde een (onder deze verzekering gedekte) aanspraak zal voorkomen.
- Het te verwachten bedrag van de (onder deze verzekering gedekte) aanspraak hoger is dan het bedrag van het onbetaald gebleven honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde.
- Verzekerde definitief afziet van de incasso van de onbetaald gebleven bedragen.

5.8.2 Alsnog een aanspraak

Indien alsnog een aanspraak tegen verzekerde wordt ingesteld dan zal de op grond van artikel 5.8.1 betaalde vergoeding in mindering worden gebracht op de schade die door verzekerde aan een derde moet worden vergoed.

5.8.3 Toch incasseren

Indien verzekerde ondanks de op grond van artikel 5.8.1 verkregen vergoeding toch doorgaat met het incasseren van de onbetaald gebleven bedragen dan is er geen dekking voor de aanspraak die alsnog tegen verzekerde wordt ingesteld.

5.8.4 Sublimiet

Voor de dekking als bedoeld in artikel 5.8.1 geldt een verzekerd bedrag van EUR 50.000,00 per verzekeringsjaar. Dit bedrag is onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar.

5.9 Intellectuele eigendomsrechten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een onopzettelijke inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

5.10 Molest en atoom

Schade veroorzaakt door molest.

Onder molest wordt verstaan:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

5.11 Opnieuw presteren

De kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt.

5.12 Opzet

Aanspraken tot vergoeding van schade die het beoogde of zekere gevolg is van een beroepsfout van een verzekerde. Bij opzet van een ondergeschikte behouden de overige verzekerden recht op dekking, mits deze verzekerden hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

5.13 Overschrijden van kosten en tijd

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit het overschrijden of onjuist vaststellen van kosten of tijdsplanningen.

Er is wel dekking in het geval het overschrijden of onjuist vaststellen van kosten of tijdsplanningen het gevolg is van een andere beroepsfout

5.14 Uitgesloten automatisering

Aanspraken tot vergoeding van schade die verband houdt met en/of voortvloeit uit de automatisering van:

- Medische of laboratorium toepassingen.
- Productieprocessen.
- Betalingsverkeer, afhandelen van financiële transacties en dergelijke.
- (Lucht-)vaartuigen.

- Motorrijtuigen
- Verkeersregeling

5.15 Uitval van netwerken

aanspraken tot vergoeding van schade die verband houdt met en/of voortvloeit uit uitval of onderbreking van satellieten, internetdiensten, nutsvoorzieningen, en (tele-) communicatienetwerken.

5.16 Verrichten van betalingen

aanspraken tot vergoeding van schade die verband houden met en/of voortvloeien uit het (al dan niet) verrichten van betalingen, waaronder begrepen het (al dan niet) geven van betalingsinstructies, door wie ook verricht of gegeven (een verzekerde en/of een derde).

5.17 Uitsluiting bijzondere werkzaamheden

Je bent niet verzekerd voor beroepsaansprakelijkheid als deze is veroorzaakt door onderstaande werkzaamheden die je bij of voor anderen uitvoert:

- Het leveren, installeren, onderhouden of repareren van hardware.
- De automatisering van medische of laboratorium toepassingen.
- De automatisering van productieprocessen.
- De automatisering van betalingsverkeer, afhandelen van financiële transacties en dergelijke.
- De automatisering van (lucht-)vaartuigen en/of motorrijtuigen.
- De automatisering van verkeersregeling.
- Het werkzaam zijn als Internet Service Provider, ISP.

Hiermee bedoelen wij het leveren van internettoegang via bijvoorbeeld een inbelverbinding, DSL of breedbandverbinding.

- Het werkzaam zijn als Application Service Provider, ASP.

Hiermee bedoelen wij het aanbieden van applicaties via het internet.

- Webhosting, het plaatsen van jouw website of web- applicatie op een server zodat iedereen deze op internet kan gebruiken.
- Cloudcomputing, het leveren van computingservices, inclusief servers, opslag, databases, netwerkfuncties, software, analysefuncties en intelligentie, via internet ('de cloud').
- Het werkzaam zijn als of het in eigen beheer uitvoeren van een datacenter.

Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid

6.1 Melden

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere aanspraak en van iedere omstandigheid waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

6.2 Informatie

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de aanspraak of beoordeling van een omstandigheid van belang zijnde informatie.

6.3 Regres

Verzekerden verlenen de gevolmachtigd agent alle, voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres, benodigde medewerking.

6.4 Erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van schade zou kunnen worden afgeleid.

6.5 Voorkomen of verminderen van schade

Verzekerden nemen alle maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.

6.6 Verval van rechten

Indien verzekerden de in de artikelen 6.1 t/m 6.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en de gevolmachtigd agent hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

Artikel 7 Schaderegeling

7.1 Overleg

Door de gevolmachtigd agent zal zoveel mogelijk in overleg met verzekerde en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

1. Het erkennen van aansprakelijkheid.
2. De wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd.
3. De eventuele verdediging in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure.
4. Het vaststellen van de schade.
5. Het al dan niet treffen van een minnelijke regeling.
6. Het benoemen van een advocaat en/of andere externe deskundige.
7. Het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.

7.2 Stichting Geschillenoplossing Organisatie & Automatisering

Indien een tegen een verzekerde ingestelde aanspraak voor arbitrage of bindend advies wordt voorgelegd aan de Stichting Geschillenoplossing Organisatie & Automatisering zal de gevolmachtigd agent het oordeel van de geschillencommissie over de aansprakelijkheid en de omvang van de te vergoeden schade volgen. Een en ander met inachtneming van de polisvoorwaarden.

Verzekerde is verplicht om, in het geval de gevolmachtigd agent hiertoe besluit, mee te werken aan de mogelijkheid om de aanspraak waarover de geschillencommissie heeft geoordeeld aan de civiele rechter voor te leggen. Indien verzekerde deze verplichting niet of niet volledig nakomt dan komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

7.3 Vergoeding aan verzekerde of aan derden

De schade wordt vergoed aan verzekerde.

De gevolmachtigd agent kan na overleg met verzekerde derden rechtstreeks schadeloos stellen.

7.4 Vergoeding aan deskundigen

De gevolmachtigd agent heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat verzekerde aanspraak op vergoeding kan maken.

7.5 Sanctiewet- en regelgeving

De gevolmachtigd agent zal geen schade vergoeden indien dit een inbreuk vormt op sanctiewet- en regelgeving.

Artikel 8 De vergoeding

8.1 Maximum

De gevolmachtigd agent vergoedt boven het eigen risico tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar de schade die verzekerden gehouden zijn aan derden te betalen.

8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente

De gevolmachtigd agent vergoedt zo nodig ook boven het verzekerde bedrag, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerde bedrag voor de aanspraak, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de aanspraak en de navolgende kosten:

8.2.1 Kosten van verweer in een civiele of arbitrage procedure

De kosten van verweer in een civiele procedure of in een arbitrageprocedure in verband met een (dreigende) aanspraak, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.2 Kosten van verweer in verband met alternatieve geschillenbeslechting

De kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.3 Kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt. De gevolmachtigd agent zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten.

8.2.4 Schaderegelingskosten

De kosten die nodig zijn om de schade te regelen, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt.

8.2.5 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen, die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of de schade te beperken, waarvoor indien de schade zich wel zou hebben voorgedaan een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering voor die schade dekking zou hebben geboden. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan: schade aan zaken (zaakschade), die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

8.2.6 Reconstructiekosten

De kosten die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke, te reconstrueren.

8.2.7 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

De kosten die een verzekerde maakt indien deze, op verzoek van de gevolmachtigd agent, aanwezig is bij een gerechtelijke-, arbitrage-, straf-, administratief-, tuchtrechtelijke of alternatieve geschillen beslechtsprocedure.

Gevolmachtigd agent vergoedt per verzekerde maximaal € 150,00 per dagdeel.

8.3 Vergoeding kosten

De in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de gevolmachtigd agent het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan verzekerden kenbaar heeft gemaakt.

8.4 Toedeling

Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat en/of tevens tegen derden en/of tegen meerdere verzekerden wordt ingesteld, zal in onderling overleg tussen de gevolmachtigd agent en verzekerden in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de schade, de wettelijke rente en de kosten.

8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico

Gevolmachtigd agent vergoedt de in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom zonder aftrek van het eigen risico.

8.6 Eigen risico en schikken

In het geval een schade wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van tweemaal het van toepassing zijnde eigen risico wordt het eigen risico verminderd. Als eigen risico geldt dan de helft van het bedrag van de schikking.

Onder schikking wordt verstaan: het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde tot betaling van een schadevergoeding, die lager is dan de (uiteindelijk) door de derde gevorderde schade.

Artikel 9 Premie

9.1 Premie

De premie wordt vastgesteld op basis van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

9.1.1 Variabele premie

In het geval sprake is van een variabele premie, dan geldt de vastgestelde premie als voorschotpremie voor het betreffende verzekeringsjaar.

9.1.2 Vaste premie

In het geval sprake is van een vaste premie, dan geldt deze premie voor een periode van steeds een verzekeringsjaar.

9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen.

Gevolmachtigd agent heeft het recht deze definitieve premie als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar te laten gelden.

9.2.1 Naverrekeningspremie

Zodra de definitieve premie is vastgesteld, wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door de gevolmachtigd agent met verzekeringnemer verrekend.

9.2.2 Voorschotpremie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de voorschotpremie met 50% te verhogen.

9.2.3 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de definitieve premie te berekenen te verstrekken.

9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen.

In geval van een vaste premie wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

9.3.1 Premie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de premie met 50% te verhogen.

9.3.2 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de premie voor het komende verzekeringsjaar te berekenen te verstrekken.

9.4 Factuur en betaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie vooruit te betalen op de premieervaldatum.

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de premie een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. Gevolmachtigd agent dient de premie (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen te hebben.

9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien de gevolmachtigd agent de aanvangspremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door de gevolmachtigd agent is vereist, de dekking vanaf de premieervaldatum geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- Voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld.
- Voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn.
- Voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder aanvangspremie wordt verstaan: de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien de gevolmachtigd agent de vervolgpremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, dan ontvangt verzekeringnemer een aanmaning.

Indien verzekeringnemer niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15de dag, nadat de gevolmachtigd agent de verzekeringnemer na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- Voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld.
- Voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn.

- Voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten.
- Die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder vervolgpremie wordt verstaan: alle premie die volgt op de aanvangspremie, zoals de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, de naverrekeningspremie en de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.7 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 9.5 en 9.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend, de premie te voldoen.

9.8 Herstel van de dekking

De dag nadat premie door de gevolmachtigd agent ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht.

In het geval met verzekeringnemer is overeengekomen dat de premie in termijnen wordt betaald, dan geldt dat de dekking pas weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.

Van de dekking blijft echter uitgesloten:

- aanspraken die tegen een verzekerde zijn ingesteld gedurende de schorsingsperiode;
- aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten, die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 10 Wijziging van activiteiten

De premie en voorwaarden van deze verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis zijn omschreven.

Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid of het oprichten van een buitenlandse vestiging, zijn deze wijzigingen of uitbreidingen pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging (waaronder tevens wordt verstaan: per e-mail) van het meeverzekerd zijn van deze wijziging of uitbreiding door de gevolmachtigd agent.

Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden

11.1 Tussentijds aanpassen

De gevolmachtigd agent heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door de gevolmachtigd agent te bepalen datum.

De gevolmachtigd agent zal verzekeringnemer twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

11.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de gevolmachtigd agent daarvan voor de door de gevolmachtigde agent bepaalde datum van de aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven.

11.3 Geen recht tot weigeren

Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:

1. Van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of
2. Een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt, of
3. Een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

11.4 Aanpassing akkoord

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 12 Geldigheidsduur

12.1 Begin van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld.

12.2 Periode

De verzekering eindigt op de einddatum die op het polisblad is vermeld en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.

12.3 Einde verzekering zonder opzegging

12.3.1 Weigeren herziening van premie en/of voorwaarden

De verzekering eindigt zonder opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 11.2 genoemde moment.

12.3.2 Bedrijfsbeëindiging, overlijden, faillissement of onder curatelestelling

De verzekering eindigt zonder opzegging:

1. Op de datum waarop verzekeringnemer zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door gevolmachtigd agent (tenzij anders doorgegeven door verzekeringnemer) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden.
2. Op de datum dat verzekeringnemer komt te overlijden.
3. Op de datum waarop het faillissement of de onder curatelestelling van verzekeringnemer wordt uitgesproken.

12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

12.4.1 Opzegging – einddatum

Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de gevolmachtigd agent plaats te hebben gevonden.

12.4.2 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent

12.5.1 Opzegging – einddatum

De gevolmachtigd agent kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te hebben gevonden.

12.5.2 Tussentijds opzeggen

De gevolmachtigd agent kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

1. Indien verzekeringnemer twee maanden na de premievervaldatum de premie niet heeft betaald, of
2. Indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, of
3. Na melding van een aanspraak of omstandigheid, mits binnen een periode van twee maanden nadat een schade is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd.

In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a of lid c van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5.3 Onmiddellijke opzegging

De gevolmachtigd agent kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

1. Indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om de gevolmachtigd agent te misleiden, of
2. Indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en de gevolmachtigd agent bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.

12.6 Opschortende voorwaarde

De gevolmachtigd agent doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner(s) (UBO's) van verzekeringnemer.

Onder omstandigheden kan het de gevolmachtigd agent verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien een UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een verzekerde of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De gevolmachtigd agent toetst dit veelal achteraf.

Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

De verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden.

De gevolmachtigd agent voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als verzekerde of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

Indien verzekerde of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert de gevolmachtigd agent de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk. De gevolmachtigd agent doet dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is.

Artikel 13 Mededelingen

De gevolmachtigd agent en verzekerde kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar en de gevolmachtigd agent aan verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatst aan hem bekend gemaakte adres van verzekerde.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan, kunnen ook per email worden gedaan.

Artikel 14 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door de gevolmachtigd agent en de verzekeraar verwerkt.

De gevolmachtigd agent en de verzekeraar gebruiken deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe de gevolmachtigd agent met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op www.maasloyd.nl/privacy-statement is te vinden hoe verzekeraar met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de “Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter

15.1 Klachtenregeling

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen worden ingediend bij de gevolmachtigd agent. Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe een klacht kan worden ingediend.

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen ook worden ingediend bij de verzekeraar. Dat kan door een email aan: klachten@maasloyd.nl.

Wanneer verzekerde geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen verzekerde en gevolmachtigd agent gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Mediatorsfederatie Nederland (MfN) te Rotterdam.

15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

Artikel 16 Terrorisme

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden N.V.. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland.

De tekst van deze clausule is hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clausule en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clausule voor.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Definities

Voor deze clausule en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

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 ten gevolge 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 ten gevolge 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 N.V. (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars 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 de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' 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 de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

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

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 terrorisme-risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorisneverzekerd.nl).

4 Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de 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.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clausule terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

1. Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.
2. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.
3. De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het "Protocol afwikkeling claims" van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vaststellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

Voorwaarden

ZZP Beroepsaansprakelijkheid Technische beroepen

Deze voorwaarden gelden voor jou als de beroepsaansprakelijkheidsverzekering op je polis staat en jouw verzekerde beroep onder de beroepsgroep Technische beroepen valt.

Dit zijn o.a. de volgende beroepen.

Architect (burgerl./utiliteitsbouw)

Binnenhuisarchitect

Binnenhuisarchitect (incl. install)

Geluidstechnicus, -installateur

Geluidstechnicus/producent

Industrieel ontwerper

Interieurontwerper

Licht/geluidstechnicus, installateur

Lichttechnicus, -installateur

Product ontwikkelaar

Product/industriële ontwerper

Techn.ontw/adv burg. utiliteitsbouw

Techn.ont.adv elektroinstall. techn.

Techn. ontw/adv elektroinstall. techn.

Techn. ontw/advies werktuig, machine

Techn. ontw/advies procestechniek

Techn. ontw. en adv. elektrotechn.

Technisch adviseur productie

Tuinarchitect (excl. rooien bomen)

Artikel 1 Begripsomschrijvingen	63
1.1 Aanspraak	63
1.2 Beroepsfout	63
1.3 Derden	63
1.4 Geldigheidsduur van de verzekering	63
1.5 Gevolmachtigd agent	63
1.6 Omstandigheid	63
1.7 Schade	63
1.8 Verzekeraar	64
1.9 Verzekerden	64
1.10 Verzekeringnemer	64
1.11 Verzekeringsjaar	64
1.12 Voormalig verzekerden	64
Artikel 2 Omschrijving van de dekking	64
2.1 Omvang van de dekking	64
2.2 Hoedanigheid	65
2.3 Claims made	65
2.4 Omstandigheid	65
2.5 Vaststelling de omvang van de dekking	65
2.6 Inloop	66
2.7 Uitloop	66
Artikel 3 Dekkingsgebied	67
Artikel 4 Samenloop	67
4.1 Andere verzekering	67
4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering	67
Artikel 5 Uitsluitingen	67
5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	67
5.2 Asbest	67
5.3 Atoom	67
5.4 Bekende omstandigheden	67
5.5 Bestuurdersaansprakelijkheid	67
5.6 Buitenlandse vestiging	67
5.7 Fraude en vermogensdelicten	67
5.8 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten	68
5.9 Molest en atoom	68
5.10 Intellectuele eigendomsrechten	68
5.11 Milieuaantasting	68
5.12 Opnieuw presteren	68
5.13 Opzet	68

5.14 Overschrijding van kosten	68
5.15 Overschrijding van tijd	68
5.16 Design & construct, design & build, UAV-GC	69
Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid	69
6.1 Melden	69
6.2 Informatie	69
6.3 Regres	69
6.4 Erkennen aansprakelijkheid	69
6.5 Voorkomen of verminderen van schade	69
6.6 Verval van rechten	69
Artikel 7 Schaderegeling	70
7.1 Overleg	70
7.2 Vergoeding aan verzekerde of aan derden	70
7.3 Vergoeding aan deskundigen	70
7.4 Sanctiewet- en regelgeving	70
Artikel 8 De vergoeding	70
8.1 Maximum	70
8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente	70
8.3 Vergoeding kosten	71
8.4 Toedeling	71
8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico	71
8.6 Eigen risico en schikken	71
Artikel 9 Premie	71
9.1 Premie	71
9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens	72
9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens	72
9.4 Factuur en betaling	72
9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie	72
9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie	73
9.7 Premiebetaling blijft verplicht	73
9.8 Herstel van de dekking	73
9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging	73

Artikel 10 Wijziging van activiteiten	74
Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden	74
11.1 Tussentijds aanpassen	74
11.2 Weigering aanpassing	74
11.3 Geen recht tot weigeren	74
11.4 Aanpassing akkoord	74
Artikel 12 Geldigheidsduur	74
12.1 Begin van de verzekering	74
12.2 Periode	74
12.3 Einde verzekering zonder opzegging	75
12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer	75
12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent	75
12.6 Opschortende voorwaarde	75
Artikel 13 Mededelingen	76
Artikel 14 Persoonsgegevens	76
Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter	77
15.1 Klachtenregeling	77
15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter	77
Artikel 16 Terrorisme	77
1 Definities	77
2 Begrenzing dekking terrorismerisico	78
3 Uitkeringsprotocol NHT	79
4 Terrorisme buitenlandse risico's	79
5 Samenvatting terrorismedekking	79

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde op grond van een beroepsfout.

Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht tegen een verzekerde te zijn ingesteld op het moment dat de eerste aanspraak tegen hem is ingesteld.

1.2 Beroepsfout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of door een derde heeft doen verrichten.

Hiermee wordt gelijkgesteld een beroepsfout die vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt.

Meerdere beroepsfouten met dezelfde oorzaak worden als één beroepsfout gezien en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste beroepsfout uit de reeks.

1.3 Derden

Iedereen met uitzondering van:

- een verzekerde;
- andere rechtspersonen of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren als verzekeringnemer.

Verzekerden worden onderling wel als derden beschouwd indien de schade waarop de aanspraak betrekking heeft door een verzekerde wordt geleden in diens hoedanigheid als particulier.

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

1.4 Geldigheidsduur van de verzekering

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

1.5 Gevolmachtigd agent

De op het polisblad vermelde gevolmachtigde agent die optreedt als gevolmachtigde van verzekeraar.

1.6 Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke beroepsfout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.7 Schade

In de beroepsaansprakelijkheidsverzekering wordt onder schade verstaan zuivere vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

1.7.1 Zuivere vermogensschade

Schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

1.7.2 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.7.3 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaken worden niet verstaan: documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde aan hem toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

1.8 Verzekeraar

N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd, gevestigd aan de 's-Gravenweg 431, 3065 SC te Rotterdam.

1.9 Verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

1. verzekeringnemer
2. overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen
3. de directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden
4. ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden
5. voormalige verzekerden, er is geen dekking voor beroepsfouten gemaakt na het moment dat verzekerde ophoudt verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.9.b.

1.10 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie de gevolmachtigd agent namens verzekeraar deze verzekering is aangegaan.

1.11 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

Indien de periode vanaf de verlengingsdatum tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

In het geval de geldigheidsduur van de verzekering korter is dan 12 maanden dan is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

1.12 Voormalig verzekerden

Verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophouden verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 1.9.b.

Artikel 2 Omschrijving van de dekking

2.1 Omvang van de dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zuiver vermogensschade als gevolg van een beroepsfout binnen de verzekerde hoedanigheid.

Zuivere vermogensschade is schade die bestaat uit financieel nadeel of verlies van de benadeelde zonder dat er sprake is van schade aan zaken of personen.

2.1.1 Algemene voorwaarden – overeenkomen verplicht

Deze verzekering biedt uitsluitend dekking indien de Algemene Voorwaarden onveranderd zijn overeengekomen en indien de opdrachtgever van verzekerde een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen.

2.1.2 Niet overeengekomen – evenalsof

Indien in geval van schade blijkt dat de Algemene Voorwaarden niet of gewijzigd zijn overeengekomen dan zal de schade worden vergoed tot het bedrag waarvoor verzekerde op grond van de wel overeengekomen (algemene) voorwaarden aansprakelijk is.

De door verzekeraar te vergoeden schade zal echter nooit het bedrag te boven gaan dat zou zijn vergoed in het geval de Algemene Voorwaarden onveranderd zouden zijn overeengekomen.

2.1.3 Niet kennisnemen – evenalsof

Indien in geval van schade dat een beroep op een beding van de Algemene Voorwaarden niet slaagt omdat de opdrachtgever van verzekerde niet een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen, dan zal de schade worden vergoed alsof

- de Algemene Voorwaarden onveranderd zijn overeengekomen en
- alsof de opdrachtgever een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen.

2.1.4 Onredelijk bezwarend

De verzekering biedt onverminderd dekking indien een beding in de overeengekomen Algemene Voorwaarden door de bevoegde rechter of arbiter als onredelijk bezwaren wordt aangemerkt.

2.1.5 Algemene Voorwaarden

De op het polisblad vermelde Algemene Voorwaarden.

2.2 Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals die is vermeld op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden.

2.3 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of binnen drie maanden na de einddatum van de verzekering bij de gevolmachtigd agent is gemeld.

2.4 Omstandigheid

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de gevolmachtigd agent is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit – ongeacht op welk tijdstip – geacht worden te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze omstandigheid.

2.5 Vaststelling de omvang van de dekking

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan de gevolmachtigd agent is gemeld.

Dit geldt voor aanspraken die worden ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en voor aanspraken die worden ingesteld na de einddatum van de verzekering.

2.5.1 Verhogen van het verzekerd bedrag

Indien het verzekerd bedrag tijdens de geldigheidsduur van de verzekering is verhoogd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of bekend behoorden te zijn – en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld – is bepalend

voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerde bedrag het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.5.2 Aantekenen van verzekerden tijdens de geldigheidsduur

Voor verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering worden aangetekend geldt het volgende.

Er geen dekking is voor aanspraken die zijn ingesteld voor de datum van medeverzekering.

Er is ook geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die de nieuwe verzekerden voor datum van de medeverzekering bekend waren of behoorden te zijn.

2.5.3 Aanpassen van de verzekerde hoedanigheid

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering wordt gewijzigd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de wijziging van de hoedanigheid bekend waren of behoorden te zijn - en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld - is bepalend voor de vaststelling van verzekerde hoedanigheid het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.6 Inloop

De verzekering biedt volledige inloopdekking. Dat wil zeggen dat er ook dekking is voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt voor de ingangsdatum van de verzekering of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de verzekering. Het maakt daarbij niet uit hoe lang dat geleden is.

- Er is geen dekking voor bekende feiten waaruit een aanspraak zou kunnen voortvloeien.
- Er is alleen dekking als de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering tegen een verzekerde is ingesteld.

2.7 Uitloop

2.7.1 Uitloop bij staking van activiteiten

Indien de verzekering op grond van artikel 12.3.2.a en/of b eindigt, dan geldt voor verzekerden een uitloopdekking.

Verzekerd zijn aanspraken die tot 5 jaar na de einddatum van de verzekering tegen verzekerden zijn ingesteld. Er is geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt na de einddatum van de verzekering.

De uitloopdekking geldt niet indien de verzekering als gevolg van wanbetaling is geschorst.

2.7.2 Omvang van de uitloopdekking – nieuw verzekerd bedrag

Voor aanspraken en omstandigheden die binnen de uitlooperperiode zijn gemeld is bepalend voor de vaststelling van de van kracht zijnde voorwaarden, de verzekerde bedragen en de eigen risico's, het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt eenmaal het verzekerd bedrag dat geldt op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

2.7.3 Omstandigheden tijdens de verzekeringsperiode

De uitloopdekking geldt niet voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de verzekeringsperiode schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld. Dergelijke aanspraken zijn verzekerd conform artikel 2.4.

2.7.4 Omstandigheden tijdens de uitlooperperiode

Indien een omstandigheid tijdens de uitlooperperiode voor de eerste maal schriftelijk bij de gevolmachtigd agent is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld gedurende de uitlooperperiode.

Artikel 3 Dekkingsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken waarop het Nederlands recht van toepassing en waarover een Nederlandse rechter of arbiter bevoeld is te oordelen. Er is alleen dekking voor werkzaamheden die betrekking hebben op binnen Nederland (het rijk in Europa) te realiseren (bouw-)projecten.

Artikel 4 Samenloop

4.1 Andere verzekering

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en).

4.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering

Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 4.1 bevat(ten), dan neemt de gevolmachtigd agent—zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 4.1 – de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

Artikel 5 Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking voor:

5.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, vrijwarings-, garantie-, schadevergoedings- of een ander soortgelijk beding. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing indien en voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijkheid zou zijn geweest.

5.2 Asbest

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit asbest of asbesthoudende zaken.

5.3 Atoom

Atoomkernreacties, ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook.

5.4 Bekende omstandigheden

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde voor de ingangsdatum van de verzekering bekend waren of behoorden te zijn.

5.5 Bestuurdersaansprakelijkheid

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een handelen of nalaten in de hoedanigheid van bestuurder, medebeleidsbepaler, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon.

5.6 Buitenlandse vestiging

De aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland/voor werkzaamheden die door de buitenlandse vestiging worden verricht.

5.7 Fraude en vermogensdelicten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten zoals afpersing, diefstal, verduistering, bedrog, valsheid in geschrifte, bedreiging, belastingfraude en witwassen.

5.8 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten

het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde, indien hij deze als gevolg van een beroepsfout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of zijn cliënt het recht heeft deze van een verzekerde terug te vorderen

5.9 Molest en atoom

schade veroorzaakt door molest.

Onder molest wordt verstaan:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is.
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag.
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

5.10 Intellectuele eigendomsrechten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

5.11 Milieuaantasting

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit milieuaantasting, ongeacht hoe deze is veroorzaakt of ontstaan.

Milieuaantasting is uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of het ontsnappen van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende werking en/of besmettende en/of bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enige al dan niet ondergrondse watergang.

5.12 Opnieuw presteren

De kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt.

5.13 Opzet

Aanspraken tot vergoeding van schade die het beoogde of zekere gevolg is van een beroepsfout van een verzekerde. Bij opzet van een ondergeschikte behouden de overige verzekerden recht op dekking, mits deze verzekerden hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

5.14 Overschrijding van kosten

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit verkeerde kostenbegrotingen of –ramingen.

5.15 Overschrijding van tijd

Aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit de bepaling van een verkeerde opleveringsdatum of andere verkeerde tijdsplanningen.

5.16 Design & construct, design & build, UAV-GC

Aanspraken die voortvloeien uit overeenkomsten waarbij je naast het ontwerp of advies eveneens de uitvoeringswerkzaamheden verricht of laat verrichten. Of waarbij je verantwoordelijk bent voor de uitvoeringswerkzaamheden.

Er is bijvoorbeeld geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit design & build, design & construct en turn-key overeenkomsten. Er is ook geen dekking voor andere geïntegreerde contractvormen, zoals UAV-GC (Uniforme Administratieve Voorwaarden voor Geïntegreerde Contractvormen).

5.17 Uitsluiting bijzondere werkzaamheden

Je bent niet verzekerd als je werkzaamheden uitvoert op het gebied van:

- milieu of asbest;
- tunnels, mijnen, bruggen, havens, steigers of dammen;
- funderingen van spoor- of metrolijnen;
- petrochemische of chemische fabrieken;
- verbrandingsinstallaties;
- kernenergie, (lucht-)havens, off-shore of spoorwegen.

Artikel 6 Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid

6.1 Melden

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere aanspraak en van iedere omstandigheid waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

6.2 Informatie

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de aanspraak of beoordeling van een omstandigheid van belang zijnde informatie.

6.3 Regres

Verzekerden verlenen de gevolmachtigd agent alle, voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres, benodigde medewerking.

6.4 Erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van schade zou kunnen worden afgeleid.

6.5 Voorkomen of verminderen van schade

Verzekerden nemen alle maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.

6.6 Verval van rechten

Indien verzekerden de in de artikelen 6.1 t/m 6.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en de gevolmachtigd agent hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

Artikel 7 Schaderegeling

7.1 Overleg

Door de gevolmachtigd agent zal zoveel mogelijk in overleg met verzekerde en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

1. het erkennen van aansprakelijkheid
2. de wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd
3. de eventuele verdediging in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure
4. het vaststellen van de schade
5. het al dan niet treffen van een minnelijke regeling
6. het benoemen van een advocaat en/of andere externe deskundige
7. het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.

7.2 Vergoeding aan verzekerde of aan derden

De schade wordt vergoed aan verzekerde.

De gevolmachtigd agent kan na overleg met verzekerde derden rechtstreeks schadeloos stellen.

7.3 Vergoeding aan deskundigen

De gevolmachtigd agent heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat verzekerde aanspraak op vergoeding kan maken.

7.4 Sanctiewet- en regelgeving

De gevolmachtigd agent zal geen schade vergoeden indien dit een inbreuk vormt op sanctiewet- en regelgeving.

Artikel 8 De vergoeding

8.1 Maximum

De gevolmachtigd agent vergoedt boven het eigen risico tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar de schade die verzekerden gehouden zijn aan derden te betalen.

8.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente

De gevolmachtigd agent vergoedt zo nodig ook boven het verzekerde bedrag, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerde bedrag voor de aanspraak, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de aanspraak en de navolgende kosten:

8.2.1 Kosten van verweer in een civiele of arbitrage procedure

de kosten van verweer in een civiele procedure of in een arbitrageprocedure in verband met een (dreigende) aanspraak, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

8.2.2 Kosten van verweer in verband met alternatieve geschillenbeslechting

de kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

8.2.3 Kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure

de kosten van verweer in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt. De gevolmachtigd agent zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten

8.2.4 Schaderegelingskosten

de kosten die nodig zijn om de schade te regelen, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

8.2.5 Bereddingskosten

de kosten van maatregelen, die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of de schade te beperken, waarvoor indien de schade zich wel zou hebben voorgedaan een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering voor die schade dekking zou hebben geboden. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan: schade aan zaken (zaakschade), die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet

8.2.6 Reconstructiekosten

de kosten die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke, te reconstrueren

8.2.7 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

de kosten die een verzekerde maakt indien deze, op verzoek van de gevolmachtigd agent, aanwezig is bij een gerechtelijke-, arbitrage-, straf-, administratief-, tuchtrechtelijke of alternatieve geschillen beslechtsprocedure.

Gevolmachtigd agent vergoedt per verzekerde maximaal € 150,00 per dagdeel.

8.3 Vergoeding kosten

De in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de gevolmachtigd agent het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan verzekerden kenbaar heeft gemaakt.

8.4 Toedeling

Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat en/of tevens tegen derden en/of tegen meerdere verzekerden wordt ingesteld, zal in onderling overleg tussen de gevolmachtigd agent en verzekerden in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de schade, de wettelijke rente en de kosten.

8.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico

Gevolmachtigd agent vergoedt de in artikel 8.2.1 t/m 8.2.7 genoemde kosten en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom zonder aftrek van het eigen risico.

8.6 Eigen risico en schikken

In het geval een schade wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van tweemaal het van toepassing zijnde eigen risico wordt het eigen risico verminderd. Als eigen risico geldt dan de helft van het bedrag van de schikking.

Onder schikking wordt verstaan: het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde tot betaling van een schadevergoeding, die lager is dan de (uiteindelijk) door de derde gevorderde schade.

Artikel 9 Premie

9.1 Premie

De premie wordt vastgesteld op basis van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

9.1.1 Variabele premie

In het geval sprake is van een variabele premie, dan geldt de vastgestelde premie als voorschotpremie voor het betreffende verzekeringsjaar.

9.1.2 Vaste premie

In het geval sprake is van een vaste premie, dan geldt deze premie voor een periode van steeds een verzekeringsjaar.

9.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen.

Gevolmachtigd agent heeft het recht deze definitieve premie als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar te laten gelden.

9.2.1 Naverrekeningspremie

Zodra de definitieve premie is vastgesteld, wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door de gevolmachtigd agent met verzekeringnemer verrekend.

9.2.2 Voorschotpremie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de voorschotpremie met 50% te verhogen.

9.2.3 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de definitieve premie te berekenen te verstrekken.

9.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen.

In geval van een vaste premie wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

9.3.1 Premie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de premie met 50% te verhogen.

9.3.2 Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de premie voor het komende verzekeringsjaar te berekenen te verstrekken.

9.4 Factuur en betaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie vooruit te betalen op de premieervaldatum.

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de premie een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. Gevolmachtigd agent dient de premie (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen te hebben.

9.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien de gevolmachtigd agent de aanvangspremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door de gevolmachtigd agent is vereist, de dekking vanaf de premieervaldatum geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld
- voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn
- voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder aanvangspremie wordt verstaan: de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

9.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien de gevolmachtigd agent de vervolgpremie niet uiterlijk op de premievervaldatum ontvangen heeft, dan ontvangt verzekeringnemer een aanmaning.

Indien verzekeringnemer niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15de dag, nadat de gevolmachtigd agent de verzekeringnemer na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld;
- voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten
- die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder vervolgpremie wordt verstaan: alle premie die volgt op de aanvangspremie, zoals de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, de naverrekeningspremie en de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

9.7 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 9.5 en 9.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend, de premie te voldoen.

9.8 Herstel van de dekking

De dag nadat premie door de gevolmachtigd agent ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht.

In het geval met verzekeringnemer is overeengekomen dat de premie in termijnen wordt betaald, dan geldt dat de dekking pas weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.

Van de dekking blijft echter uitgesloten:

- aanspraken die tegen een verzekerde zijn ingesteld gedurende de schorsingsperiode
- aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn
- aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten, die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

9.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Artikel 10 Wijziging van activiteiten

De premie en voorwaarden van deze verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis zijn omschreven.

Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid of het oprichten van een buitenlandse vestiging, zijn deze wijzigingen of uitbreidingen pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging (waaronder tevens wordt verstaan: per e-mail) van het meeverzekerd zijn van deze wijziging of uitbreiding door de gevolmachtigd agent.

Artikel 11 Herziening van premie of voorwaarden

11.1 Tussentijds aanpassen

De gevolmachtigd agent heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door de gevolmachtigd agent te bepalen datum.

De gevolmachtigd agent zal verzekeringnemer twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

11.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de gevolmachtigd agent daarvan voor de door de gevolmachtigde agent bepaalde datum van de aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven.

11.3 Geen recht tot weigeren

Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:

1. van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of
2. een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt, of
3. een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

11.4 Aanpassing akkoord

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

Artikel 12 Geldigheidsduur

12.1 Begin van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld.

12.2 Periode

De verzekering eindigt op de einddatum die op het polisblad is vermeld en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.

12.3 Einde verzekering zonder opzegging

12.3.1 Weigeren herziening van premie en/of voorwaarden

De verzekering eindigt zonder opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 11.2 genoemde moment.

12.3.2 Bedrijfsbeëindiging, overlijden, faillissement of onder curatelestelling

De verzekering eindigt zonder opzegging:

1. op de datum waarop verzekeringnemer zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door gevolmachtigd agent (tenzij anders doorgegeven door verzekeringnemer) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden;
2. op de datum dat verzekeringnemer komt te overlijden;
3. op de datum waarop het faillissement of de onder curatelestelling van verzekeringnemer wordt uitgesproken.

12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

12.4.1 Opzegging – einddatum

Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de gevolmachtigd agent plaats te hebben gevonden.

12.4.2 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5 Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent

12.5.1 Opzegging – einddatum

De gevolmachtigd agent kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te hebben gevonden.

12.5.2 Tussentijds opzeggen

De gevolmachtigd agent kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

1. indien verzekeringnemer twee maanden na de premievervaldatum de premie niet heeft betaald, of
2. indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, of
3. na melding van een aanspraak of omstandigheid, mits binnen een periode van twee maanden nadat een schade is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op dedatum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd.

In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a of lid c van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

12.5.3 Onmiddellijke opzegging

De gevolmachtigd agent kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

1. indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om de gevolmachtigd agent te misleiden, of
2. indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en de gevolmachtigd agent bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.

12.6 Opschortende voorwaarde

De gevolmachtigd agent doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner(s) (UBO's) van verzekeringnemer.

Onder omstandigheden kan het de gevolmachtigd agent verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien een UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een verzekerde of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De gevolmachtigd agent toetst dit veelal achteraf.

Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

de verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden.

De gevolmachtigd agent voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als verzekerde of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

Indien verzekerde of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert de gevolmachtigd agent de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk. De gevolmachtigd agent doet dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is.

Artikel 13 Mededelingen

De gevolmachtigd agent en verzekerde kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar en de gevolmachtigd agent aan verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatst aan hem bekend gemaakte adres van verzekerde.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan, kunnen ook per email worden gedaan.

Artikel 14 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door de gevolmachtigd agent en de verzekeraar verwerkt.

De gevolmachtigd agent en de verzekeraar gebruikt deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe de gevolmachtigd agent met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op www.maaslloyd.nl/privacy-statement is te vinden hoe verzekeraar met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Artikel 15 Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter

15.1 Klachtenregeling

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen worden ingediend bij de gevolmachtigd agent. Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe een klacht kan worden ingediend.

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen ook worden ingediend bij de verzekeraar. Dat kan door een email aan: klachten@maasloyd.nl.

Wanneer verzekerde geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen verzekerde en gevolmachtigd agent gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Mediatorsfederatie Nederland (MfN) te Rotterdam.

15.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

Artikel 16 Terrorisme

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden N.V.. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland.

De tekst van deze clausule is hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clausule en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clausule voor.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Definities

Voor deze clausule en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

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 ten gevolge 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 fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge 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 N.V (NHT)

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

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

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.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars 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 de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' 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 de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

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

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake 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 ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 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 terrorisme-risico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorismeverzekerd.nl).

4 Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de 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.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clausule terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

1. Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar.
2. De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend.
3. De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het “Protocol afwikkeling claims” van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vaststellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.