

I	Algemeen	1
1.	Definities	1
II	Omschrijving van de dekking	1
2.	Omvang van de dekking	1
3.	Rechtsgebied	2
III	Uitsluitingen	2
4.	Uitsluitingen	2
IV	Schade	3
5.	Verplichtingen in geval van schade	3
6.	Schaderegeling	3
7.	Vergoeding van schade en kosten	3
V	Premie en voorwaarden	3
8.	Premiebetaling	3
9.	Voorschotpremie en premie	4
VI	Duur en einde van de verzekering	4
10.	Duur en einde van de verzekering	4
VII	(Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde	4
11.	Wijziging van het risico	4
12.	Verplichtingen bij omstandigheden en/of aanspraken	4
13.	Andere verzekeringen	4
VIII	Overige bepalingen	4

Van de termen die *cursief* zijn weergegeven is een definitie opgenomen.

I Algemeen

1 Definities

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van *schade* die tegen een *verzekerde* is ingesteld op grond van een *fout* of een *cyberincident*. Meerdere aanspraken in verband met één *fout* of één *cyberincident* worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

1.2 Derden

Iedereen met uitzondering van de *verzekerden* of andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren. Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. Voor de aansprakelijkheid van een *verzekerde* als gevolg van een *cyberincident* conform artikel 1.3.1 lid 2 wordt een ondergeschikte als bedoeld in artikel 1.6 lid d. wel als derde beschouwd.

1.3 Fout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, onachtzaamheid en dergelijke begaan bij de uitvoering van werkzaamheden die *verzekerde* heeft verricht of door een *derde* heeft laten verrichten, binnen de in de verzekering beschreven *verzekerde* hoedanigheid. Hieronder wordt mede verstaan een fout die vanwege een aan een *verzekerde* toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van de *verzekerde* komt. Fouten die voortvloeien uit één en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als één fout beschouwd en worden geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

1.3.1 Cyberincident

Tekortschietende beveiliging van de website, het netwerk, de opslag en/of de verwerking van digitale (persoons)gegevens van of door *verzekerde* binnen de in de verzekering beschreven *verzekerde* hoedanigheid, waaronder in ieder geval te verstaan:

1. een nalatigheid, vergissing, verzuim, en/of onachtzaamheid ten aanzien van de netwerkbeveiliging van *verzekerde* (Beveiligingsfout);
2. een nalatigheid, vergissing, verzuim, en/of onachtzaamheid ten aanzien van de bescherming van persoonsgegevens (Privacyfout);

1.4 Omstandigheid

Eén of meerdere feiten of evenementen waaruit een reële dreiging van een *aanspraak* kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten of evenementen ten aanzien waarvan *verzekerde* concreet kan mededelen uit welke *fout* of welk *cyberincident* de *aanspraak* kan voortvloeien en van wie de *aanspraak* kan worden verwacht.

1.5 Schade

Vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

Personenschade

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

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 wordt niet verstaan documenten en andere in verband met een opdracht aan *verzekerde* aan hem toevertrouwde papieren, akten, (gegevens op) informatiedragers en dergelijke. Onder documenten wordt in dit kader verstaan akten, contracten, brieven, echter niet zijnde aandelen, obligaties, opties, andere waardepapieren, geld en soortgelijke zaken.

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken (met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade), die een *verzekerde* in het kader van een opdracht tijdelijk ten behoeve van zijn cliënt (niet voor eigen voordeel of gebruik) onder zich heeft, wordt niet aangemerkt als zaakschade.

1.6 Verzekerde(n)

- a. *verzekeringnemer*;
- b. andere, mede in de verzekering als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- c. directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/ toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden;
- d. ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden;
- e. rechtsoptvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig;
- f. *voormalige verzekerde* voor *fouten* begaan in de periode dat deze verbonden was aan de onder artikel 1.6 lid a. en b. genoemde verzekerden;
- g. de advocaat die - in het geval de continuïteit van de bedrijfsuitoefening in gevaar komt - de werkzaamheden van de (andere) verzekerden waarneemt;
- h. de Stichting Beheer Derdengelden van *verzekeringnemer*.

1.7 Voormalige verzekerde(n)

Een *verzekerde* die tijdens de *contracttermijn* is opgehouden verbonden te zijn aan de onder artikel 1.6 lid a. en b. genoemde *verzekerden*.

II Omschrijving van de dekking

2 Omvang van de dekking

2.1 Omvang dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *fout* of van een *cyberincident* binnen de in de verzekering beschreven *verzekerde* hoedanigheid.

2.2 Claims made

Voorwaarden voor dekking zijn dat de *aanspraak* voor de eerste maal tegen een *verzekerde* is ingesteld tijdens de *contracttermijn* en schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld tijdens de *contracttermijn* of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering.

2.2.1 Voor *aanspraken* als gevolg van een *cyberincident* geldt aanvullend dat het *cyberincident* moet hebben plaatsgevonden tijdens de *contracttermijn*.

2.3 Omstandighedenmelding

Deze verzekering biedt eveneens dekking voor *aanspraken* die na de beëindiging van de verzekering tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld, mits deze *aanspraken* voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld.

2.4 Vaststelling dekkingsomvang

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 *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn

> Bijzondere voorwaarden Beroepsaansprakelijkheid Advocaten - BAV.ADV.2.S

gemeld, is bepalend het moment waarop de *omstandigheid* schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld of de *omstandigheid* aan *verzekeraars* had moeten worden gemeld.

2.4.1 Verhoging verzekerd bedrag tijdens contracttermijn

Indien het verzekerd bedrag tijdens de looptijd van de verzekering is verhoogd gelden - 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/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de verzekerde bedragen en *eigen risico's* die van toepassing waren op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.4.2 Uitbreiding en/of wijziging hoedanigheid tijdens contracttermijn

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de looptijd van de verzekering is uitgebreid en/of is gewijzigd, geldt - voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die *verzekerden* op de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid bekend waren of bekend behoorden te zijn en/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de hoedanigheid die van toepassing was op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn.

Geen dekking bestaat voor *schade* als gevolg van een *fout* die *verzekerde* heeft begaan voor de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid op deze verzekering.

2.4.3 Aantekenen verzekerden tijdens contracttermijn

Indien een *verzekerde* conform artikel 1.6.b. tijdens de looptijd van de verzekering is aangetekend onder vermelding van een datum, dan bestaat er geen dekking voor fouten begaan voor de vermelde datum, tenzij door deze nieuwe *verzekerde* wordt aangetoond dat ten tijde van het begaan van de *fout* (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.

Er bestaat tevens geen dekking voor *aanspraken* die verband houden met of voortvloeien uit *omstandigheden* die voor deze datum bij *verzekerden* bekend waren of behoorden te zijn.

2.5 Uitloop

2.5.1 Indien de verzekering overeenkomstig artikel 10.2 eindigt dan biedt deze verzekering dekking voor *aanspraken* die gedurende een periode van vijf jaar na de *contractvervaldatum* tegen een (voormalige) *verzekerde* zijn ingesteld en aan *verzekeraars* schriftelijk zijn gemeld (uitlooperperiode).

2.5.2 De *aanspraak* die in de uitlooperperiode wordt ingesteld en aan *verzekeraars* schriftelijk wordt gemeld, wordt geacht te zijn ingesteld en aan *verzekeraars* te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de *contractvervaldatum*. Bepalend voor de vaststelling van de dekkingssomvang, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment direct voorafgaand aan de *contractvervaldatum*.

2.5.3 *Aanspraken* die voortvloeien uit gedurende de uitlooperperiode schriftelijk aan *verzekeraars* gemelde *omstandigheden* zijn verzekerd indien de *omstandigheid* tijdens de uitlooperperiode voor de eerste maal schriftelijk bij *verzekeraar* is gemeld. De *aanspraak* wordt geacht te zijn ingesteld op de datum van de schriftelijke melding van deze *omstandigheid*.

2.5.4 Het verzekerd bedrag gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt eenmaal het verzekerd bedrag voor alle *verzekerden* tezamen zoals dat geldt op het moment voorafgaand aan de *contractvervaldatum* van de verzekering.

2.5.5 De uitloopdekking geldt niet voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *contractduur* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld. Deze *aanspraken* zijn verzekerd conform artikel 2.3.

2.6 Hoedanigheid

De gangbare praktijk van een in Nederland gevestigde advocaat, zoals de werkzaamheden die verricht worden in de hoedanigheid van advocaat, curator in een faillissement, bewindvoerder in geval(len) van surseance van betaling of in andere functies waarin men door de rechterlijke macht wordt aangesteld of als arbiter, bindend adviseur, mediator door partijen aangewezen, alsmede de werkzaamheden in verband met de uitoefening van bestuurders- of toezichthoudende functies bij de Stichting Beheer Deringelden van *verzekeringnemer*.

3 Rechtsgebied exclusief USA

Deze verzekering is van toepassing op *aanspraken* die worden ingesteld

en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt waar ook ter wereld, met uitzondering van *aanspraken* die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of waarop het recht van de USA van toepassing is.

III Uitsluitingen

4 Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

4.1 Milieuaantasting

milieuaantasting, ongeacht of deze *milieuaantasting* door een *derde* of door een *verzekerde* is veroorzaakt.

4.2 Opzet

door een *verzekerde* veroorzaakte *schade* voor zover deze *schade* het beoogde of zekere gevolg is van de door deze *verzekerde* gemaakte *fout* of van het door deze *verzekerde* veroorzaakte *cyberincident*.

Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in artikel 1.6 lid d. behouden de overige in artikel 1.6 genoemde *verzekerden* recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.

4.3 Vermogensdelicten

vermogensdelicten zoals ondermeer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

4.4 Kasbeheer, betalingen, geld(swaarden)

het beheer van een kas of het doen van betalingen en/of het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld of geldswaarden.

4.5 Intellectuele eigendomsrechten

het deponeren en/of registreren van merken, modellen, octrooien e.d.

4.6 Bestuurdersaansprakelijkheid

schade waarvoor een *verzekerde* als bestuurder, commissaris/ toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.

4.6.1 Wel verzekerd blijft de aansprakelijkheid van een *verzekerde*

voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *fout* in de hoedanigheid van bestuurder en/of toezichthouder van de Stichting Beheer Deringelden van *verzekeringnemer*.

4.6.2 In aanvulling op artikel 1.3 wordt onder *fout* in het kader van deze dekking eveneens verstaan, een handelen of nalaten bij de werkzaamheden als bestuurder of toezichthouder.

4.6.3 Voor deze dekking zijn in aanvulling op artikel 4 uitgesloten *aanspraken* die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

- > opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter;
- > handelingen die opzettelijk of bewust in strijd met de belangen van de Stichting Beheer Deringelden van *verzekeringnemer* zijn verricht of die opzettelijk of bewust in strijd met de wet of de statuten van de Stichting Beheer Deringelden van *verzekeringnemer* zijn verricht.
- > (rechts)handelingen door of namens de rechtspersoon, waardoor één of meer *verzekerden* (in)direct persoonlijk worden bevoordeeld, dan wel zulks hebben beoogd;

4.7 Bijzondere bedingen

een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (gewest).

4.8 Atoomkernreacties

atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.9 Molest

Molest.

4.10 Bekende omstandigheden

omstandigheden die een *verzekerde* voor de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren of bekend behoorden te zijn.

4.11 Toezeggen en/of garanderen van resultaten e.d.

het toezeggen en/of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit e.d.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:

4.12 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een *verzekerde*

> Bijzondere voorwaarden Beroepsaansprakelijkheid Advocaten - BAV.ADV.2.S

de zelf, indien een *verzekerde* deze ten gevolge van een *fout* of een *cyberincident* niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.

4.13 Opnieuw verrichten werkzaamheden

kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

IV Schade 5 Verplichtingen in geval van schade

5.1 *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* zijn verplicht:

- a. aan *verzekeraars* zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:
 - > iedere *aanspraak* en
 - > iedere *omstandigheid*,

waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn;

- b. alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan *verzekeraars* door te zenden;
- c. zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

5.1.1 Indien *verzekerde* uit hoofde van een samenwerkingsovereenkomst (een deel van) de *schade* dient te dragen, verplicht *verzekerde* zich haar rechten uit de samenwerkingsovereenkomst tegenover partijen geldend te maken dan wel eraan mee te werken dat, voor zover niet reeds uit hoofde van de wet bestaand, verhaalsrechten voor *verzekeraars* worden gecreëerd respectievelijk naar behoren kunnen worden uitgeoefend.

5.2 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit in gebreke blijven *verzekeraars* in een redelijk belang zijn geschaad.

5.3 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen met het opzet *verzekeraars* te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5.4 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* hebben nagelaten maatregelen te nemen die redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

6 Schaderegeling

6.1 *Verzekeraars* beslissen, eventueel na overleg met *verzekerde(n)*, omtrent:

- a. het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- b. het vaststellen van de *schade*;
- c. het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure;
- d. het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een *aanspraak* tot schadevergoeding;
- e. het eventueel verdedigen van een *verzekerde* bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgning;
- f. het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

6.2 *Verzekeraars* hebben het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen.

6.3 Tot betaling van de *schade* (al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen) aan *verzekerde* behoeven *verzekeraars* slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

6.4 *Verzekeraars* respectievelijk de bemiddelaar in verzekeringen hebben de bevoegdheid om openstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie, kosten en assurantiebelasting te verrekenen met schade-uitkeringen.

7 Vergoeding van schade en kosten 7.1 Schade

Verzekeraars vergoeden per *aanspraak* en per *contractjaar*, tot ten hoog-

ste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag, het bedrag van de *schade* - na aftrek van het op het polisblad genoemde *eigen risico* - dat een *verzekerde* gehouden is aan *derden* te betalen.

7.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven dit verzekerd bedrag, de onder artikel 7.2.1 tot en met artikel 7.2.6 vermelde kosten, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende *aanspraak*.

7.2.1 Kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure

De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van *verzekeraars* wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan *verzekerde* wordt veroordeeld.

7.2.2 Schaderegelingskosten

De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van *verzekeraars* dan wel met voorafgaande goedkeuring van *verzekeraars* door ingeschakelde *derden* worden gemaakt.

7.2.3 Kosten van verweer in een straf- en/of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer van een tegen een *verzekerde* ingestelde strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van *verzekeraars* mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. *Verzekeraars* dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

7.2.4 Bereddingskosten

De *bereddingskosten* indien en voor zover de verzekering voor de *schade* (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een *verzekerde* voor deze *schade* aansprakelijk is (zou zijn).

7.2.5 Reconstructiekosten

De kosten die naar aanleiding van een *aanspraak* met voorafgaande instemming van *verzekeraar* 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.

7.2.6 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

De kosten die *verzekerde* maakt indien deze met voorafgaande instemming van *verzekeraar* aanwezig is bij een gerechtelijke procedure, arbitrageprocedure of alternatieve geschillenbeslechting. *Verzekeraars* vergoeden per procedure maximaal EUR 200,00 per dag dat een *verzekerde* bij de zitting aanwezig is. Kosten van *verzekerde* die verband houden met de voorbereiding van de zitting komen niet voor vergoeding in aanmerking.

7.3 De in artikel 7.2.1 tot en met artikel 7.2.6 genoemde kosten worden vergoed zonder aftrek van het *eigen risico*.

7.4 Vergoeding eigen risico bij schikking

Bij een *eigen risico* van maximaal EUR 5.000,00 per *aanspraak* geldt indien een *aanspraak* of *cyberincident* wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van twee keer het van toepassing zijnde *eigen risico*, een *eigen risico* van de helft van het bedrag van de schikking. Onder schikking wordt verstaan het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een *derde*.

7.5 Zaakschade verzekerd bedrag

Voor beschadiging, vernietiging of verlies van zaken (met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade), die een *verzekerde* in het kader van een opdracht tijdelijk ten behoeve van zijn cliënt (niet voor eigen voordeel of gebruik) onder zich heeft geldt een verzekerd bedrag van EUR 125.000,00 als maximum per *aanspraak* en per *contractjaar*, als onderdeel van het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag, na het *eigen risico* zoals vermeld op het polisblad.

V Premie en voorwaarden 8 Premiebetaling

Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 4.1 en 4.2 van de algemene voorwaarden is geschorst, zal er geen dekking zijn voor *fouten* en *cyberincidenten* begaan in die schorsingsperiode, noch voor *aanspraken* tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een *verzekerde* worden ingesteld, noch voor *omstandigheden* die een *verzekerde* in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde *fouten*, *cyberincidenten*, *aanspraken* en *omstandigheden* in de schorsingsperiode voor het restant van

> Bijzondere voorwaarden Beroepsaansprakelijkheid Advocaten - BAV.ADV.2.S

de *contracttermijn* volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop *verzekeraars* het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

9 Voorschotpremie en premie

9.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het *contractjaar* wordt de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

Verzekeraars hebben het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

9.1.1 *Verzekeraars* hebben het recht om - indien de minimumpremie en voorschotpremie minder dan EUR 1.500,00 op jaarbasis bedraagt - slechts één keer in de drie jaar (naverrekenings)gegevens op te vragen. Na afloop van het *contractjaar* waarover wordt opgevraagd wordt in dit geval de nieuwe jaarpremie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings-) gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

9.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben *verzekeraars* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.

9.3 Een en ander ontslaat *verzekeringnemer* niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

9.4 De definitieve premie van een *contractjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *contractjaar*.

9.5 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door *verzekeraars* verrekend.

VI Duur en einde van de verzekering

10 Duur en einde van de verzekering

10.1 Opzegging na schade

Na melding van een *aanspraak*, *omstandigheid* of *cyberincident* die tot een uitkeringsverplichting van *verzekeraars* kan leiden of een *aanspraak* of *omstandigheid* die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben *verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. *Verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de *schade* door *verzekeraars* is betaald dan wel definitief is afgewezen.

10.2 Directe en automatische beëindiging

De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van *verzekeringnemer*.

10.3 Gedragscode geïnformeerde verlenging

In afwijking van artikel 6.2 van de algemene voorwaarden geldt dat de verzekering, nadat de op het polisblad vermelde *contracttermijn* voor de eerste maal is verstreken, door *verzekeringnemer* schriftelijk kan worden opgezegd met een opzegtermijn van één maand.

VII (Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde

11 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden.

Indien een *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt en deze nieuwe en/of gewijzigde activiteiten buiten de verzekerde hoedanigheid vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door *verzekeraars* van medeverzekering hiervan.

12 Verplichtingen bij omstandigheden en/of aanspraken

12.1 Melden aanspraak en erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden stellen *verzekeraars* zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis van iedere *aanspraak* en van iedere *omstandigheid* waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

Verzekerden stellen *verzekeraars* tevens zo spoedig mogelijk in het bezit van alle voor de behandeling van de *aanspraak* of beoordeling van een *omstandigheid* van belang zijnde informatie.

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

12.2 Regres

Verzekerden verlenen *verzekeraar* alle voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres benodigde medewerking.

12.3 Beredding

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

12.4 Verval van rechten

Indien *verzekerden* de in artikelen 12.1 t/m 12.3 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en *verzekeraar* hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

13 Andere verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het in deze verzekering genoemde verzekerd bedrag (per *aanspraak*). Het verschil in verzekerde bedragen, is uitsluitend verzekerd indien en voor zover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

VIII Overige bepalingen

Er zijn geen aanvullende overige bepalingen ten opzichte van de overige bepalingen in Hoofdstuk VIII van de algemene voorwaarden.

I	Algemeen	1
1.	Definities	1
II	Omschrijving van de dekking	1
2.	Omvang van de dekking	1
3.	Rechtsgebied	2
III	Uitsluitingen	2
4.	Uitsluitingen	2
IV	Schade	3
5.	Verplichtingen in geval van schade	3
6.	Schaderegeling	3
7.	Vergoeding van schade en kosten	3
V	Premie en voorwaarden	3
8.	Premiebetaling	3
9.	Voorschotpremie en premie	4
VI	Duur en einde van de verzekering	4
10.	Duur en einde van de verzekering	4
VII	(Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde	4
11.	Wijziging van het risico	4
12.	Andere verzekeringen	4
VIII	Overige bepalingen	4

Van de termen die *cursief* zijn weergegeven is een definitie opgenomen.

I Algemeen

1 Definities

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van *schade* die tegen een *verzekerde* is ingesteld op grond van een *voorval*.

Meerdere aanspraken in verband met een *voorval* worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

1.2 Derden

Iedereen met uitzondering van de aangesproken *verzekerde*.

1.3 Omstandigheid

Eén of meerdere feiten waaruit een reële dreiging van een *aanspraak* kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten ten aanzien waarvan *verzekerde* concreet kan mededelen uit welk *voorval* de *aanspraak* kan voortvloeien en van wie de *aanspraak* kan worden verwacht.

1.4 Schade

Personenschade en zaakschade.

1.4.1 Personenschade

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

Onder personenschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten en maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

1.4.2 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 zaakschade wordt niet verstaan beschadiging, vernietiging of verlies van gegevens op informatiedragers.

Onder zaakschade wordt evenmin verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten en maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen,

daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

1.5 Verzekerden

- verzekeringnemer*;
- andere, mede in de verzekering als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, verenigingen en stichtingen handelend in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de onder a. en b. genoemde verzekerden en hun ondergeschikten;
- vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden;
- ondergeschikten van de onder hiervoor genoemde verzekerden;
- rechtsoptvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig.

1.6 Voorval

Een handelen of nalaten begaan binnen de verzekerde hoedanigheid. Voorvallen die voortvloeien uit één en dezelfde oorzaak, uit elkaar voortvloeien of anderszins met elkaar verband houden, worden als één voorval beschouwd en worden geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste voorval uit de reeks.

II Omschrijving van de dekking

2 Omvang van de dekking

2.1 Omvang dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *voorval* binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid.

2.2 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de *aanspraak* voor de eerste maal tegen een *verzekerde* is ingesteld tijdens de *contracttermijn* en schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld tijdens de *contracttermijn* of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering.

2.3 Omstandighedenmelding

Deze verzekering biedt eveneens dekking voor *aanspraken* die na de beëindiging van de verzekering tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld, mits deze *aanspraken* voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld.

2.4 Vaststelling dekkingsomvang

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 *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld is bepalend het moment waarop de *omstandigheid* schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld.

2.4.1 Verhoging verzekerd bedrag tijdens contracttermijn

Indien het verzekerd bedrag tijdens de looptijd van de verzekering is verhoogd gelden - 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/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de verzekerde bedragen en *eigen risico's* die van toepassing waren op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.4.2 Uitbreiding en/of wijziging hoedanigheid tijdens contracttermijn

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de looptijd van de verzekering is uitgebreid en/of is gewijzigd, geldt - voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die *verzekerden* op de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid bekend waren of bekend behoorden te zijn en/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de hoedanigheid die van toepassing was op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn.

Geen dekking bestaat voor *schade* als gevolg van een *voorval* die *verzekerde* heeft begaan voor de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid op deze verzekering.

2.4.3 Aantekenen verzekerden tijdens contracttermijn

Indien een *verzekerde* conform artikel 1.5.b. tijdens de looptijd van de verzekering is aangetekend onder vermelding van een datum, dan be-

> Bijzondere voorwaarden Bedrijfsaansprakelijkheid Algemeen - VAB.CM.2.S

staat er geen dekking voor voorvallen die hebben plaatsgevonden voor de vermelde datum, tenzij door deze nieuwe *verzekerde* wordt aangetoond dat ten tijde van het begaan van het plaatsvinden van het voorval (elders) een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.

Er bestaat tevens geen dekking voor *aanspraken* die verband houden met of voortvloeien uit omstandigheden die voor deze datum bij *verzekerden* bekend waren of behoorden te zijn.

2.5 Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals vermeld op het polisblad.

3 Rechtsgebied exclusief USA

3.1 Werelddekking exclusief USA

Deze verzekering is van toepassing op *aanspraken* die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt waar ook ter wereld, met uitzondering van *aanspraken* die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of waarop het recht van de USA van toepassing is.

3.2 Werelddekking – zaken- en studiereizen

Voor reizen die een *verzekerde* maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf of in verband met studie geldt dat deze verzekering dekking biedt voor *aanspraken* die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Het risico dat verband houdt met de verzekerde werkzaamheden blijft echter te allen tijde uitgesloten, oftewel er is geen dekking voor de aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid. Hiervoor blijft het bepaalde in artikel 3.1 onverminderd van kracht.

III Uitsluitingen

4 Uitsluitingen

Niet verzekerd zijn *aanspraken* tot:

4.1 Beroepsaansprakelijkheid

vergoeding van *schade* die verband houden met en/of die voortvloeien uit advieswerkzaamheden, berekeningen, ontwerpwerkzaamheden, tekenwerkzaamheden, vergissingen, verzuimen en andere beroepsfouten, het verlenen van (rechts)bijstand en soortgelijke werkzaamheden;

4.2 Bekende omstandigheden

vergoeding van *schade* die verband houden met en/of die voortvloeien uit *omstandigheden* die een *verzekerde*, geen uitgezonderd, op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren.

4.3 Motorrijtuigen

vergoeding van *schade* in verband met het in eigendom hebben bezitten, houden, gebruiken of laten gebruiken van een motorrijtuig in de zin van artikel 1 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM).

4.3.1 Verzekerd blijft de aansprakelijkheid van *verzekerde*:

- a. voor *schade* veroorzaakt met of door een ontkoppelde aanhanger, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- b. voor *schade* veroorzaakt met of door zaken die worden geladen op of gelost van een motorrijtuig;
- c. voor *schade* veroorzaakt met of door lading die zich bevindt op, valt van of gevallen is van een motorrijtuig, anders dan tijdens laad- en loswerkzaamheden;
- d. voor *schade* veroorzaakt als passagier van een motorrijtuig;
- e. als werkgever voor *schade* van *derden* veroorzaakt bij het gebruik van motorrijtuigen door ondergeschikten van deze werkgever, waarvan de *verzekerden* genoemd in artikel 1.5 onder a. en b. geen eigenaar zijn of waarover zij niet uit hoofde van (huur)koop en/of leasings beschikken dan wel waarvan zij geen verzekeringsplichtige houder zijn in de zin van de WAM of een analoge buitenlandse wet. Deze insluiting is niet van toepassing indien het *schade* betreft van een ondergeschikte die het motorrijtuig zelf bestuurt.

4.3.2 De hiervoor onder b. en c. genoemde insluitingen zijn niet van toepassing indien de zaak respectievelijk de lading een gevaarlijke stof is die *schade* veroorzaakt waarvoor *verzekerde* als exploitant aansprakelijk is op grond titel 14.1 van boek 8 van het Burgerlijk Wetboek.

4.4 Vaartuigen

vergoeding van *schade* in verband met het in eigendom hebben, bezitten, houden, gebruiken of laten gebruiken van vaartuigen.

4.4.1 Verzekerd blijft de aansprakelijkheid van *verzekerde* voor vergoeding van *schade*:

- a. veroorzaakt door of met pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen
 - > zonder motoren voor eigen voortstuwing, dan wel
 - > met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 kW, en mits de waterverplaatsing niet meer is dan 20 m³;
- b. veroorzaakt als passagier van een vaartuig, met uitzondering van de daaruit voortvloeiende *schade*.

4.5 Luchtvaartuigen

vergoeding van *schade* in verband met het in eigendom hebben, bezitten, houden, gebruiken of laten gebruiken van luchtvaartuigen (inclusief de aansprakelijkheid voor *schade* veroorzaakt bij het gebruik van luchtvaartuigen door niet-ondergeschikten in het kader van de uitoefening van het bedrijf van *verzekerde*).

4.5.1 Verzekerd blijft de aansprakelijkheid van *verzekerde* voor vergoeding van *zaakschade* aan luchtvaartuigen veroorzaakt als passagier van een luchtvaartuig, met uitzondering van de daaruit voortvloeiende *schade*.

4.6 Milieuaantasting

vergoeding van *schade* tengevolge van een *milieuaantasting*, tenzij de *schade* het gevolg is van een plotselinge en onzekere *milieuaantasting*, die niet het gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

4.7 Asbest en asbesthoudende zaken

vergoeding van *schade* die verband houden met en/of die voortvloeien uit en/of die worden veroorzaakt door asbest of asbesthoudende zaken.

4.8 Opzet

vergoeding van door een *verzekerde* veroorzaakte *schade* voor zover deze *schade* het beoogde of zekere gevolg is van een *voorval*.

Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in artikel 1.5 sub e. behouden de overige in artikel 1.5 genoemde *verzekerden* recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.

4.9 Wettelijke voorschriften

vergoeding van *schade* tengevolge van of mogelijk geworden door een *voorval* dat in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift.

Deze uitsluiting geldt slechts indien het *voorval* in strijd met bovengenoemde voorschriften is geschied met goedvinden en/of medeweten van de *verzekeringnemer* en/of degene die in het bedrijf van *verzekerde* feitelijk is belast met het toezicht op de naleving daarvan.

Indien de *verzekeringnemer* een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze bepaling onder *verzekeringnemer* verstaan een lid van de directie of de bedrijfsvoering.

4.10 Seksuele gedragingen

vergoeding van *schade* veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:

- a. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- b. gedragingen die onder artikel 4.10 sub a. vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval *verzekerde* niet zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

4.11 Bijzondere bedingen

vergoeding van *schade* die voortvloeien uit een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest).

4.12 Opzicht

vergoeding van door een *verzekerde* veroorzaakte *schade* aan zaken, die de aansprakelijk gestelde *verzekerde* of iemand namens hem, behandelt, bewaart, bewerkt, vervoert, gebruikt, huurt, leent of om welke reden ook onder zich heeft.

4.12.1 Verzekerd blijft de aansprakelijkheid van *verzekerde* tot vergoeding van:

- a. *zaakschade* aan zaken van een ondergeschikte, waarvoor *verzekerde* als werkgever aansprakelijk gehouden kan worden;
- b. *zaakschade* aan zaken, die een *verzekerde* anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan *schade* is vergoed door een brandverzekeraar, die zich heeft verbonden te handelen overeenkomstig de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres;
- c. *zaakschade* (exclusief de daaruit voortvloeiende *schade*) aan

motorrijtuigen, containers, aanhangwagens en opleggers veroorzaakt gedurende de tijd dat deze voor laden en lossen daarvan aanwezig zijn op of zich bevinden in de onmiddellijke nabijheid van de terreinen van *verzekerde* of daar waar *verzekerde* werkzaamheden verricht;

- d. *zaakschade* veroorzaakt bij *derden* aan zaken door of met een in die zaken gemonteerd of geplaatst onderdeel nadat het betreffende werk is opgeleverd. Voor het toegevoegde onderdeel zelf blijft de uitsluiting onverkort van kracht.

4.13 (Op-)geleverde zaken en verrichte werkzaamheden

- a. vergoeding van *zaakschade* aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van *verzekerden* zijn (op)geleverd;
- b. vervanging, herstelling of verbetering van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van *verzekerden* zijn (op)geleverd;
- c. het geheel of gedeeltelijk opnieuw naar behoren uitvoeren van werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van *verzekerden* zijn uitgevoerd.

Een en ander met inbegrip van de *schade* wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de zaken, die zijn (op)geleverd of waaraan werkzaamheden zijn uitgevoerd en ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de *schade* is geleden.

4.14 Atoomkernreacties

vergoeding van *schade* veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit *atoomkernreacties*, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.14.1 Verzekerd blijft evenwel de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschap-pelijke, onderwijskundige of (niet- militaire) beveiligings-doeleinden, mits de door de bevoegde overheid verleende en afgegeven vergunning voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

4.14.2 Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een *derde* voor de *schade* aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.

4.14.3 Onder wet wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.

Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

4.15 Molest

vergoeding van *schade* die het gevolg is *molest*.

IV Schade

5 Verplichtingen in geval van schade

5.1 *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* zijn verplicht:

- a. aan *verzekeraars* zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:
- > iedere *aanspraak* en
 - > iedere *omstandigheid*,

waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn;

- b. alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan *verzekeraars* door te zenden;
- c. zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

5.2 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit in gebreke blijven *verzekeraars* in een redelijk belang zijn geschaad.

5.3 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen met het opzet *verzekeraars* te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5.4 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* hebben nagelaten maatregelen te nemen die redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

6 Schaderegeling

6.1 *Verzekeraars* beslissen, eventueel na overleg met *verzekerde(n)*, omtrent:

- a. het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- b. het vaststellen van de *schade*;
- c. het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure;
- d. het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een *aanspraak* tot schadevergoeding;
- e. het eventueel verdedigen van een *verzekerde* bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgning;
- f. het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

6.2 *Aanspraken* van benadeelden tot vergoeding van *personenschade* zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

6.3 *Verzekeraars* hebben het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen.

6.4 Tot betaling van de *schade* (al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen) aan *verzekerde* behoeven *verzekeraars* slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

6.5 *Verzekeraars* respectievelijk de bemiddelaar in verzekeringen hebben de bevoegdheid om openstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie en kosten te verrekenen met schade-uitkeringen.

7 Vergoeding van schade en kosten

7.1 Schade

Verzekeraars vergoeden, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag per *aanspraak* en per *contractjaar* het bedrag van de *schade* – na aftrek van het op het polisblad genoemde eigen risico – dat een *verzekerde* gehouden is aan *derden* te betalen.

7.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven dit verzekerd bedrag, de onder artikel 7.2.1 tot en met artikel 7.2.4 vermelde kosten, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende *aanspraak*.

7.2.1 Kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure

De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van *verzekeraars* wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan *verzekerde* wordt veroordeeld.

7.2.2 Schaderegelingskosten

De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van *verzekeraars* dan wel met voorafgaande goedkeuring van *verzekeraars* door ingeschakelde *derden* worden gemaakt.

7.2.3 Kosten van verweer in een straf- en/of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer van een tegen een *verzekerde* ingestelde strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van *verzekeraars* mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. *Verzekeraars* dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

7.2.4 Bereddingskosten

De *bereddingskosten* indien en voor zover de verzekering voor de *schade* (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een *verzekerde* voor deze *schade* aansprakelijk is (zou zijn).

7.3 De in artikel 7.2 genoemde kosten worden vergoed zonder aftrek van het eigen risico.

V Premie en voorwaarden

8 Premiebetaling

Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 4.1 en 4.2 van de algemene voorwaarden is geschorst, zal er geen dekking zijn voor *aanspraken* die verband houden met en/of die voortvloeien uit een *voorval* in die schorsingsperiode, noch voor *aanspraken* tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een *verzekerde* worden ingesteld, noch voor *omstandigheden* die een *verzekerde* in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde *voorvallen*, *aanspraken* en *omstandigheden* in de schorsingsperiode voor

> Bijzondere voorwaarden Bedrijfsaansprakelijkheid Algemeen - VAB.CM.2.S

het restant van de *contracttermijn* volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop *verzekeraars* het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

9 Voorschotpremie en premie

9.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het *contractjaar* wordt de definitieve premie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

Verzekeraars hebben het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

9.1.1 *Verzekeraars* hebben het recht om - indien de minimumpremie en voorschotpremie minder dan EUR 1.500,00 op jaarbasis bedraagt - slechts één keer in de drie jaar (naverrekenings)gegevens op te vragen. Na afloop van het *contractjaar* waarover wordt opgevraagd wordt in dit geval de nieuwe jaarpremie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings-) gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

9.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben *verzekeraars* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen. Een en ander ontslaat *verzekeringnemer* niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

9.3 De definitieve premie van een *contractjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *contractjaar*.

9.4 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door *verzekeraars* verrekend.

VI Duur en einde van de verzekering

10 Duur en einde van de verzekering

10.1 Na melding van een *aanspraak* of *omstandigheid* die tot een uitkeringsverplichting van *verzekeraars* kan leiden, of een *aanspraak* of *omstandigheid* die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben *verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. *Verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* kunnen van dit recht gebruikmaken tot een maand na het moment dat de *schade* door *verzekeraars* is betaald dan wel definitief is afgewezen.

10.2 De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van *verzekeringnemer*.

10.3 Gedragscode geïnformeerde verlenging

In afwijking van artikel 6.2 van de algemene voorwaarden geldt dat de verzekering, nadat de op het polisblad vermelde *contracttermijn* voor de eerste maal is verstreken, door *verzekeringnemer* schriftelijk kan worden opgezegd met een opzegtermijn van een maand.

VII (Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde

11 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een *verzekerde* zijn activiteiten zal gaan uitbreiden en/of wijzigen waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid zullen gaan vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging eerst verzekerd na uitdrukkelijk bevestiging door *verzekeraars* van medeverzekering hiervan.

12 Verplichtingen bij omstandigheden en/of aanspraken

12.1 Melden aanspraak en erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden stellen *verzekeraars* zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis van iedere *aanspraak* en van iedere *omstandigheid* waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

Verzekerden stellen *verzekeraars* tevens zo spoedig mogelijk in het bezit

van alle voor de behandeling van de *aanspraak* of beoordeling van een *omstandigheid* van belang zijnde informatie.

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

12.2 Regres

Verzekerden verlenen *verzekeraar* alle voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres benodigde medewerking.

12.3 Beredding

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

12.4 Verval van rechten

Indien *verzekerden* de in artikelen 12.1 t/m 12.3 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en *verzekeraar* hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

13 Andere verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het in deze verzekering genoemde verzekerd bedrag (per *aanspraak*). Het verschil in verzekerde bedragen, is uitsluitend verzekerd indien en voor zover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

VIII Overige bepalingen

Er zijn geen aanvullende overige bepalingen ten opzichte van de overige bepalingen in Hoofdstuk VIII van de algemene voorwaarden.

I. Algemeen	1
1. Grondslag	1
2. Onzekerheidsvereiste	1
3. Definities	1
II. Omschrijving van de dekking	1
III. Uitsluitingen	1
IV. Schade	1
V. Premie en voorwaarden	1
4. Premiebetaling	1
5. Wijziging van premie en voorwaarden	2
VI. Duur en einde van de verzekering	2
6. Duur en einde van de verzekering	2
VII. (Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde	2
VIII. Overige bepalingen	2
7. Geschillen	2
8. Klachtenbehandeling	2
9. Mededelingen	3
10. Persoonsgegevens	3
11. Voorrangsregel	3
12. Inbreuk op handels- en/of economische sancties	3
13. Terrorismedekking	3

Van de termen die *cursief* zijn weergegeven is een definitie opgenomen.

I ALGEMEEN

1 GRONDSLAG

Deze verzekering is gebaseerd op het door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* volledig ingevulde, gedagtekende en ondertekende vragenformulier en/of de daarbij verstrekte gegevens alsmede de tijdens de *contracttermijn* door *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* verstrekte gegevens.

2 ONZEKERHEIDSVEREISTE

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

3 DEFINITIES

3.1 Atoomkernreacties

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

3.2 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of vanwege *verzekeringnemer* of een *verzekerde* worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor – indien gevallen – (een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en) de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

3.3 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van

de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één contractjaar beschouwd. Bij een *contracttermijn* korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de *contracttermijn*.

3.4 Contracttermijn

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering tot de contractvervaldatum.

3.5 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

3.6 Eigen risico

Het op het polisblad vermelde bedrag dat in geval van schade voor rekening van *verzekerde* blijft.

3.7 Franchise

Het op het polisblad vermelde bedrag waaronder schade niet wordt vergoed.

3.8 Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping 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 enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

3.9 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de Griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.

3.10 Verzekeraars

De maatschappijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar geaccepteerde aandeel.

3.11 Verzekerde

Degene die als zodanig op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden is vermeld.

3.12 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie *verzekeraars* deze verzekering zijn aangegaan.

II OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

De dekking is omschreven op het polisblad en/of in Hoofdstuk II van de bijzondere voorwaarden.

III UITSLUITINGEN

De uitsluitingen zijn omschreven op het polisblad en/of in Hoofdstuk III van de bijzondere voorwaarden.

IV SCHADE

Schade is omschreven op het polisblad en/of in Hoofdstuk IV van de bijzondere voorwaarden.

V PREMIE EN VOORWAARDEN

4 PREMIEBETALING

4.1 Aanvangspremie

De aanvangspremie, kosten en assurantiebelaasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. *Verzekeringnemer* is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelaasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen. Indien *verzekeringnemer* deze verplichting niet nakomt wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door *verzekeraars* is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. *Verzekeringnemer* blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelaasting aan *verzekeraars* te voldoen.

4.1.1 Weigering tot betalen

Indien *verzekeringnemer* de aanvangspremie, kosten en assurantiebelaasting weigert te betalen, wordt de dekking direct ingaande geschorst.

4.2 Vervolgpremie

De vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting zijn, tenzij anders overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premie-vervaldatum, dan wel per de datum die op de premienota is vermeld, verschuldigd. *Verzekeringnemer* is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting op de premie-vervaldatum dan wel per de datum die op de premienota is vermeld te hebben voldaan. Indien *verzekeringnemer* ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. *Verzekeringnemer* blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelaasting aan *verzekeraars* te voldoen.

4.2.1 Weigering tot betalen

Indien *verzekeringnemer* de vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting weigert te betalen, wordt de dekking zonder dat een nadere ingebrekestelling door *verzekeraars* is vereist, direct ingaande geschorst.

4.3 De consequenties van de in artikel 4.1 en 4.2 bedoelde schorsing van dekking wordt omschreven in de bijzondere voorwaarden.

4.4 De dekking zal worden hersteld de dag na de dag waarop *verzekeraars* het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen zoals omschreven in de bijzondere voorwaarden. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaalde en verschuldigde termijnen zijn voldaan.

4.5 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die *verzekeringnemer* in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd is.

4.6 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die *verzekeringnemer* bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd is, alsmede de premie die *verzekeringnemer* in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd is.

4.7 Ingeval van wanbetaling van de premie, kosten en assurantiebelaasting komen alle gemaakte incassokosten en wettelijke rente, zowel in als buiten rechte, ten laste van de *verzekeringnemer*.

5 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

5.1 *Verzekeraars* hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn *verzekeraars* gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. *Verzekeringnemer* wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk heeft opgezegd. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door *verzekeraars* is genoemd.

5.2 De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door *verzekeringnemer* geldt niet indien:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt;
- de wijziging verband houdt met voor *verzekeraars* bindende (gedrags)regels die in de verzekeringsbranche in het kader van zelfregulering tot stand zijn gekomen.

VI DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

6 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

6.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde

contracttermijn en vangt aan om 00.00 uur en eindigt om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en *contractvervaldatum*, tenzij in de bijzondere voorwaarden anders is vermeld.

6.2 De verzekering wordt per de *contractvervaldatum* verlengd voor de op het polisblad genoemde periode dan wel de door *verzekeringnemer* en *verzekeraars* overeengekomen periode, indien en voor zover dit nadrukkelijk is overeengekomen, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door *verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* schriftelijk is opgezegd.

6.3 Indien de verzekering, na afloop van de geldende *contracttermijn*, stilzwijgend wordt verlengd, dan wordt deze steeds verlengd voor een periode van maximaal 12 maanden.

6.4 Indien *verzekeringnemer* in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen, hebben *verzekeraars* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

6.5 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door *verzekeraars* binnen twee maanden na de ontdekking dat *verzekeringnemer* de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en *verzekeringnemer* daarbij heeft gehandeld met het opzet *verzekeraars* te misleiden dan wel *verzekeraars* de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zouden hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

VII (INFORMATIE)VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGNEMER EN/OF VERZEKERDE

De (informatie)verplichtingen van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* zijn omschreven op het polisblad en/of in Hoofdstuk VII van de bijzondere voorwaarden.

VIII OVERIGE BEPALINGEN

7 GESCHILLEN

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

8 KLACHTENBEHANDELING

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden ingediend bij:

HDI Global Specialty SE, the Netherlands
t.a.v. de Klachtencoördinator
Postbus 925
3000 AX Rotterdam
Website: www.hdi-specialty.com

Indien *verzekeringnemer* een natuurlijk persoon is die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) dan kan zij zich - wanneer zij het oordeel van *verzekeraars* niet bevredigend vindt - wenden tot de:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht. Wanneer *verzekeringnemer* geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan *verzekeringnemer* het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

9 MEDEDELINGEN

Alle mededelingen van *verzekeraars* en *verzekeringnemer* onderling kunnen geschieden via de op het polisblad genoemde bemiddelaar in verzekeringen. Mededelingen van *verzekeraars* rechtstreeks aan *verzekeringnemer* geschieden rechtsgeldig aan het laatste door *ver-*

zekeringnemer, al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen, aan verzekeraars opgegeven adres.

10 PERSOONSgegevens

HDI verwerkt persoonsgegevens. HDI heeft deze gegevens nodig in het kader van het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst en in het kader van de verdere uitvoering die HDI geeft aan de verzekeringsovereenkomst (zoals: risico-inspectie, premie-incasso en schadebehandeling). Daarnaast vindt de verwerking plaats om te voldoen aan wet- en regelgeving en om gerechtvaardigde belangen van HDI en derden (zoals: marketingdoeleinden, bestrijding van verzekeringsfraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit, strategische analyses) te kunnen behartigen. HDI kan ook bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten verwerken.

Persoonsgegevens die HDI van u verkrijgt kunnen in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of ten behoeve van onze dienstverlening worden verstrekt aan derden (zoals: experts, schadeherstel- en bergingsbedrijven, arbo-artsen, onderzoeksbureaus, dienstverleners, toezichthouders, politie en justitie).

Voorts kan HDI in verband met een verantwoord acceptatiebeleid uw persoonsgegevens doorgeven aan en raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringsfraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie ook www.stichtingcis.nl. Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van toepassing. Een brochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij HDI. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag.)

U heeft het recht om geïnformeerd te worden over de persoonsgegevens die HDI van u heeft verwerkt. Onder bepaalde voorwaarden kunt u HDI verzoeken om uw persoonsgegevens te corrigeren, te laten aanvullen of te laten verwijderen. Daarnaast heeft u het recht om in bepaalde gevallen de verwerking te beperken. De door u aan HDI verstrekte persoonsgegevens kunt u in bepaalde gevallen in een gestructureerde, gangbare en machineleesbare vorm verkrijgen.

Verdere informatie over de persoonsgegevens die HDI verwerkt, de doelstellingen en juridische grondslag voor de gegevensverwerking, de categorieën van ontvangers van uw persoonsgegevens, uw rechten onder AVG, de wijze waarop u deze kunt uitoefenen en bij wie u een klacht kunt indienen, kunt u nalezen in ons privacy statement. Dit kunt u raadplegen via de website van HDI op www.hdi-specialty.com of opvragen bij HDI.

Ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens treedt HDI (voluit HDI Global Specialty SE, the Netherlands, kantoorhoudend aan de Blaak 34, 3011 TA Rotterdam) op als verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de AVG.

Toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens door HDI Global Specialty SE is die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Hannover, Duitsland (www.lfd.niedersachsen.de).

Toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens door HDI in Nederland zonder grensoverschrijdend karakter is de Autoriteit Persoonsgegevens, Postbus 93374, 2509 AJ Den Haag. Klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u indienen bij HDI. Bent u het niet eens met de wijze waarop uw klacht is afgehandeld, dan kunt u een klacht indienen bij Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ("Kifid"), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag of bij de toezichthouder.

11 VOORRANGSREGEL

Deze algemene voorwaarden zijn op iedere gesloten verzekering van toepassing en vormen een geheel met de bijzondere, per verzekering geldende voorwaarden. De voorrangsregel is op deze verzekering van toepassing, hetgeen betekent dat de clausules voorgaan op de bijzondere voorwaarden en dat de bijzondere voorwaarden voorgaan op de algemene voorwaarden.

12 INBREUK OP HANDELS- EN/OF ECONOMISCHE SANCTIES

Verzekeraars zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het *verzekeraars* verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren. De bijzondere voorwaarden kunnen aanvullende dan wel branche specifieke sanctiebepalingen bevatten.

13 TERRORISMEDEKKING

bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terroriserisico", is de schadevergoeding/dekking beperkt tot de uitkering zoals omschreven in artikel 13.1, 13.2 en 13.3.

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het van toepassing zijnde Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. Het Protocol is te downloaden via www.terrorisemeverzekerd.nl.

De tekst van artikel 13.1, 13.2 en 13.3 is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. De tekst is te downloaden via www.terrorisemeverzekerd.nl.

Artikel 13.1 Begripsomschrijvingen

In artikel 13 wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

13.1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

13.1.2 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 tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

13.1.3 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.

13.1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorisemeschaden 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 13.1.1, 13.1.2 en 13.1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

13.1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

13.1.6 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.

Artikel 13.2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

13.2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 13.1.1, 13.1.2 en 13.1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

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

13.2.2 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.

13.2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- a. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- b. gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door

welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 13.3 Uitkeringsprotocol NHT

13.3.1 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.

13.3.2 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.

13.3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 13.3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

13.3.4 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 terrorismerisico in de zin van artikel 13 wordt beschouwd.

Artikel 13.4 Uitsluiting

Van deze verzekering is uitgesloten alle overige schade veroorzaakt door, als gevolg van en/of verband houdende met het terrorismerisico.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering (BAV)



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: HDI Global Specialty SE, schadeverzekeraar, vergunning: BaFin 5178 (DE)

Product: Beroepsaansprakelijkheidsverzekering (BAV) Advocaten (BAV·ADV.2.S)

Deze Verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering. In de [polisvoorwaarden](#) staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welk soort verzekering is dit?

Deze verzekering beschermt de vermogenspositie van uw bedrijf tegen schadeclaims en biedt dekking voor uw aansprakelijkheid voor schade van derden door fouten in uw beroepsuitoefening en door fouten van anderen waarvoor u verantwoordelijk bent.

Extra informatie

Dit document is met zorg samengesteld en hoort bij een standaard verzekeringsproduct aangeboden door HDI Global Specialty SE, the Netherlands. Dit document maakt géén deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Heeft u vragen over dit verzekeringsproduct, raadpleeg dan uw adviseur.



Wat is verzekerd?

- ✓ De aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade (onder wie uw opdrachtgevers) als gevolg van gemaakte fouten of van cyberincidenten in uw beroepsuitoefening, binnen de in de voorwaarden (en evt. op het polisblad) genoemde hoedanigheid.

Extra informatie

Onder een fout wordt verstaan een nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, onachtzaamheid e.d. begaan bij de uitvoering van werkzaamheden. Onder cyberincident wordt verstaan een tekortschietende beveiliging van de website, het netwerk, de opslag en/of de verwerking van digitale (persoons)gegevens van of door verzekerde binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid.

Wie zijn verzekerd?

- ✓ Uw bedrijf, uw (voormalige) medewerkers (ook uitzendkrachten, stagiaires of vrijwilligers), bestuurders, medebeleidsbepalers en toezichthouders, de advocaat die - in het geval de continuïteit van de bedrijfsuitoefening in gevaar komt - de werkzaamheden van de (andere) verzekerden waarneemt en de Stichting Beheer Derdengelden van verzekeringnemer.

Extra informatie

Ook uw eventuele aansprakelijkheid voor ingeschakelde derden is verzekerd.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Omstandigheden die een verzekerde bekend waren, het deponeren/registreren van merken/modellen/octrooien e.d., toezeggen/garanderen van resultaten e.d., beleggingsadvies, kasbeheer, kasbetalingen, milieuaantasting, molest en atoomkernreacties.

Kostenoverschrijding

- ✗ N.v.t. (geldt uitsluitend bij technische beroepen)

Opzet, fraude en vermogensdelicten

- ✗ Schade die met opzet of door fraude is veroorzaakt en schade door vermogensdelicten zoals ondermeer diefstal, afpersing, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

Extra informatie

Bij opzet door een ondergeschikte behouden de overige verzekerden recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.

Bestuurdersaansprakelijkheid

- ✗ Schade waarvoor u als bestuurder, commissaris/toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken. Wel verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde als gevolg van een fout in de hoedanigheid van bestuurder en/of toezichthouder van de Stichting Beheer Derdengelden van verzekeringnemer. De geldende uitsluitingen op deze dekking staan in de voorwaarden.

Opnieuw leveren product of dienst

- ✗ Kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van u uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

Juridische hulp

- ✓ Verzekerd zijn de kosten van verweer, schaderegelingskosten en bereddingskosten.

Extra informatie

Deze kosten worden alleen vergoed over het gedekte gedeelte. Op deze kosten is geen eigen risico van toepassing.

Inloop

- ✓ Stelt iemand u ná de ingangsdatum van de verzekering aansprakelijk voor een fout die vóór de ingangsdatum gemaakt is? Dan is dat gedekt, tenzij anders is bepaald op het polisblad.

Extra informatie

Er is nooit dekking voor een fout of omstandigheid die tot een aanspraak tot vergoeding van schade kan leiden die u al kende vóór het sluiten van de verzekering.

Uitloop

- ✓ De verzekering dekt in het geval van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer het uitlooprisico voor een periode van 5 jaar. Het uitlooprisico biedt dekking voor fouten die zijn gemaakt tijdens de looptijd van de verzekering, maar waarvan de aanspraak pas wordt ingesteld na de einddatum van de verzekering.

Keuze: kantoorrisico

Met deze dekking bent u verzekerd wanneer iemand u aansprakelijk stelt voor schade die u of uw medewerker heeft veroorzaakt aan zijn spullen of aan die persoon zelf.

Extra informatie

Raadpleeg voor het verzekeren van het AVB-kantoorrisico uw adviseur.

Verzekerd bedrag

- ✓ Per aanspraak en per contractjaar wordt maximaal het in de polis vermelde verzekerd bedrag van de schade (na aftrek van het eigen risico) vergoed. Zo nodig vergoeden wij hierboven de kosten van verweer, de schaderegelingskosten, de bereddingskosten, reconstructiekosten en de wettelijke rente overeenkomstig het bepaalde in de polis.

Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

- ✗ Het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een verzekerde zelf, indien een verzekerde deze tengevolge van een door hem gemaakte fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.

Afgeven van controleverklaringen

- ✗ het afgeven van controleverklaringen ten behoeve van de financiële verantwoording van een onderneming of instelling ten behoeve van het maatschappelijk verkeer.

Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

- ✗ Een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voor zover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest).



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! De dekking onder deze verzekering is beperkt tot uw aansprakelijkheid voor fouten en cyberincidenten in uw beroepsuitoefening, binnen de in de voorwaarden (en evt. op het polisblad) genoemde hoedanigheid.

Extra informatie

De verzekering geldt voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid als vermeld in de voorwaarden (en evt. het polisblad). Meld uitbreiding of wijziging van activiteiten tijdig. Deze zijn pas verzekerd als wij dat uitdrukkelijk hebben bevestigd. Raadpleeg voor overige beperkingen van de dekking de polisvoorwaarden of uw adviseur.

Eigen risico

- ! In de meeste gevallen is er een eigen risicobedrag per aanspraak van toepassing. Dit staat in de polis genoemd. Het eigen risico geldt niet voor de kosten van verweer, de schaderegelingskosten, de bereddingskosten, de reconstructiekosten, en de wettelijke rente.

Extra informatie

Bij een eigen risico van maximaal EUR 5.000,00 per aanspraak geldt indien een aanspraak wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van twee keer het van toepassing zijnde eigen risico, een eigen risico van de helft van het bedrag van de schikking. Onder schikking wordt verstaan het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde.

Verzekerd bedrag

- ! Voor schade wordt niet meer vergoed dan het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag per aanspraak en per contractjaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Tenzij anders staat vermeld op het polisblad, bent u overal ter wereld gedekt, echter geen dekking bestaat voor aanspraken die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of waarop het recht van de USA van toepassing is.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Bij aanvraag van uw verzekering en bij schade, moet u onze vragen eerlijk en volledig beantwoorden. Aansprakelijkheid mag u niet erkennen en handelingen of gedragingen waaruit een betalingsverplichting kan blijken zijn niet toegestaan. U moet zoveel mogelijk doen om de schade te voorkomen en beperken. Meld schade en geef veranderingen steeds zo snel mogelijk door.

Extra informatie

Raadpleeg voor overige verplichtingen de polisvoorwaarden en/of uw adviseur.



Wanneer en hoe betaal ik?

Standaard betaalt u de premie per jaar. Indien gewenst zijn er mogelijkheden om de premie per kwartaal of per halfjaar te betalen. U betaalt rechtstreeks aan ons al dan niet via een automatische incasso of u betaalt via uw assurantietussenpersoon. Dit is afhankelijk van de assurantietussenpersoon die u heeft. Bij voorschotpremies wordt de definitieve premie achteraf vastgesteld en verrekend.

Extra informatie

Als de premie gebaseerd is op variabele gegevens zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Binnen zes maanden na afloop van het contractjaar dient u de verzochte gegevens te verstrekken zodat wij de definitieve premie kunnen vaststellen. Indien de voorschotpremie lager is dan EUR 1.500,00 per jaar, dan hebben verzekeraars het recht om maar één keer in de drie jaar gegevens op te vragen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op de polis staat en loopt voor minimaal één jaar. Betaalt u de premie niet of niet op tijd, dan kan het betekenen dat u geen dekking heeft. De polis kan door ons worden geschorst en/of beëindigd. De verzekering eindigt direct en automatisch bij faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt de verzekering tot twee maanden voor de contractvervaldatum schriftelijk opzeggen. Bij een standaard product heeft u na automatische verlenging van de verzekering met een looptijd van twaalf maanden, het recht om dagelijks uw verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand.

Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven Kantoorrisico



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: HDI Global Specialty SE, schadeverzekeraar, vergunning: BaFin 5178 (DE)
Product: Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven Kantoorrisico (VAB.-CM.2.S)

Deze Verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering. In de [polisvoorwaarden](#) staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Welk soort verzekering is dit?

Deze verzekering is een aanvulling op onze Beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Deze verzekering beschermt de vermogenspositie van uw bedrijf tegen schadeclaims en biedt dekking voor uw aansprakelijkheid voor zaak- en personenschade van derden (onder wie uw medewerkers) als gevolg van een handelen of nalaten van uw bedrijf, uw medewerkers of door uzelf.

Extra informatie

Dit document is met zorg samengesteld en hoort bij een standaard verzekeringsproduct aangeboden door HDI Global Specialty SE, the Netherlands. Dit document maakt géén deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Heeft u vragen over dit verzekeringsproduct raadpleeg dan uw adviseur.



Wat is verzekerd?

- ✓ De aansprakelijkheid van door een ander dan de aangesproken verzekerde geleden personenschade en/of zaakschade als gevolg van handelen of nalaten binnen de verzekerde hoedanigheid.

Extra informatie

Onder zaakschade wordt niet verstaan beschadiging, vernietiging of verlies van gegevens op informatiedragers. Raadpleeg de polisvoorwaarden en/of uw adviseur voor meer informatie over de personen- en zaakschade die is gedekt onder deze verzekering.

Verzekerd bedrag

- ✓ Per aanspraak en per contractjaar wordt maximaal het in de polis vermelde verzekerd bedrag van de schade (na aftrek van het eigen risico) vergoed. Zo nodig vergoeden wij hierboven de kosten van verweer, de schaderegelingskosten, de reddingskosten en de wettelijke rente overeenkomstig het bepaalde in de polis.

Keuze: Uitloop

Stelt iemand u ná het beëindigen van de verzekering aansprakelijk voor een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de einddatum? Dan is dat niet standaard verzekerd. Raadpleeg voor het verzekeren van uitloop uw adviseur.

Werkgeversaansprakelijkheid

- ✓ Aansprakelijkheid voor bedrijfsongevallen en beroepsziekten. Ook schade aan de spullen van de werknemer is verzekerd.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Opzet, omstandigheden die een verzekerde bekend waren, schade ten gevolge van of veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit: milieuaantasting, asbest, asbesthoudende zaken, seksuele gedragingen, opgeleverde zaken en verrichte werkzaamheden, molest, atoomkernreacties, opzicht, strijd met enig van overheidswege gegeven voorschrift.

Extra informatie

Raadpleeg voor een volledig overzicht van uitsluitingen uw polisvoorwaarden en/of uw adviseur.

Beroepsaansprakelijkheid

- ✗ Vergoeding van schade die verband houdt met en/of die voortvloeit uit advieswerkzaamheden, berekeningen, ontwerpwerkzaamheden, tekenwerkzaamheden, vergissingen, verzuimen en andere beroepsfouten, het verlenen van (rechts)bijstand en soortgelijke werkzaamheden.

Motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen

- ✗ Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met het eigendom, het bezitten, houden, gebruiken of laten gebruiken van een motorrijtuig, vaartuig, luchtvaartuig.

Extra informatie

In sommige gevallen is verzekerd de schade veroorzaakt met of door: een ontkoppelde aanhanger, zaken die worden geladen of gelost, lading, werkponstons, bakken, roeiboten of andere vaartuigen of schade veroorzaakt als passagier of als werkgever bij gebruik van het voertuig door een ondergeschikte. Raadpleeg voor de dekking en uitsluitingen de polisvoorwaarden en/of uw adviseur.

Juridische hulp

- ✓ Verzekerd zijn de (met goedvinden van de verzekeraar) gemaakte kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure of in een strafproces, in verband met onder de verzekering gedekte aanspraken tot vergoeding van schade, ook al blijken deze aanspraken ongegrond.

Extra informatie

Deze kosten worden alleen vergoed over het gedekte gedeelte. Op deze kosten is geen eigen risico van toepassing.

Keuze: Inloop

Stelt iemand u ná de ingangsdatum van de verzekering aansprakelijk voor een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum? Dan is dat gedekt, tenzij anders is bepaald op het polisblad.

Extra informatie

Er is nooit dekking voor een omstandigheid die tot een aanspraak tot vergoeding van schade kan leiden die u al kende vóór het sluiten van de verzekering.

Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

- ✗ Een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voor zover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest).



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! De dekking onder deze verzekering is beperkt tot uw aansprakelijkheid voor handelen of nalaten in uw beroepsuitoefening, binnen de in de polis genoemde hoedanigheid.

Extra informatie

De verzekering geldt voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid als vermeld op het polisblad. Meld uitbreiding of wijziging van activiteiten tijdig. Deze zijn pas verzekerd als wij dat uitdrukkelijk hebben bevestigd. Raadpleeg voor overige beperkingen van de dekking de polisvoorwaarden of uw adviseur.

Eigen risico

- ! In de meeste gevallen is er een eigen risicobedrag per aanspraak van toepassing. Dit staat in de polis genoemd. Het eigen risico geldt niet voor de kosten van verweer, de schaderegelingskosten, de bereddingskosten en de wettelijke rente.

Verzekerd bedrag

- ! Voor schade wordt niet meer vergoed dan het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag per aanspraak en per contractjaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Tenzij anders staat vermeld op het polisblad, bent u overal ter wereld gedekt, echter geen dekking bestaat voor aanspraken die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of waarop het recht van de USA van toepassing is

Extra informatie

Voor reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep/bedrijf of i.v.m. met studie bestaat dekking voor aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. De aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid blijft niet gedekt.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Bij aanvraag van uw verzekering en bij schade, moet u onze vragen eerlijk en volledig beantwoorden. Schuld mag u niet erkennen en handelingen of gedragingen waaruit een betalingsverplichting kan blijken zijn niet toegestaan. U moet zoveel mogelijk doen om de schade te voorkomen en beperken. Meld schade en geef veranderingen steeds zo snel mogelijk door.

Extra informatie

Raadpleeg voor overige verplichtingen de polisvoorwaarden en/of uw adviseur.



Wanneer en hoe betaal ik?

Standaard betaalt u de premie per jaar. Indien gewenst zijn er mogelijkheden om de premie per kwartaal of per halfjaar te betalen. U betaalt rechtsreeks aan ons al dan niet via automatische incasso of via uw assurantietussenpersoon. Dit is afhankelijk van de assurantietussenpersoon die u heeft. Bij voorschotpremies wordt de definitieve premie achteraf vastgesteld en verrekend.

Extra informatie

Als de premie gebaseerd is op variabele gegevens zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Binnen zes maanden na afloop van het contractjaar dient u de verzochte gegevens te verstrekken zodat wij de definitieve premie kunnen vaststellen. Indien de voorschotpremie lager is dan EUR 1.500,00 per jaar, dan hebben verzekeraars het recht om maar één keer in de drie jaar gegevens op te vragen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op de polis staat. Betaalt u de premie niet of niet op tijd, dan kan het betekenen dat u geen dekking heeft. De polis kan door ons worden geschorst en/of beëindigd. De verzekering eindigt direct en automatisch bij faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt de verzekering tegen de contractvervaldatum schriftelijk opzeggen. Wel geldt er een opzegtermijn van twee maanden. Bij een standaard product heeft u na automatische verlenging van de verzekering met een looptijd van twaalf maanden, het recht om dagelijks uw verzekering op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn van één maand.

Version 1, 06-05-2021, Bekijk online: verzekeringskaarten.nl/hdi-global-specialty-se/bedrijfsaansprakelijkheid-kantoorrisico

© Verbond van verzekeraars, www.vanatotzekerheid.nl

Algemene leveringsvoorwaarden

Deze algemene voorwaarden worden gehanteerd door Besloten Vennootschap Doorneweerd Assurantiën BV te Amsterdam, hierna te noemen: "Doorneweerd Assurantiën BV" en zijn mede bedongen ten behoeve van de bestuurder van Doorneweerd Assurantiën BV en alle voor haar werkzame personen. De toepasselijkheid daarvan blijft bestaan indien voornoemde bestuurders en/of personen niet meer voor Doorneweerd Assurantiën BV werkzaam zijn.

Artikel 1: Toepasselijkheid

1.1

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle door Doorneweerd Assurantiën BV gedane aanbiedingen, offertes en acceptaties daarvan en/of door Doorneweerd Assurantiën BV gesloten overeenkomsten waarbij Doorneweerd Assurantiën BV zich verplicht tot het leveren van diensten of de uitvoering van een opdracht. Eventuele inkoop- of andere voorwaarden waarnaar de opdrachtgever bij de acceptatie van een aanbod of offerte of het sluiten van een overeenkomst verwijst, zijn niet van toepassing, tenzij deze door Doorneweerd Assurantiën BV zonder voorbehoud en schriftelijk zijn aanvaard.

1.2

Afwijkingen van en/of aanvullingen op deze algemene voorwaarden binden Doorneweerd Assurantiën BV slechts voor zover deze uitdrukkelijk schriftelijk tussen Doorneweerd Assurantiën BV en de opdrachtgever zijn overeengekomen.

1.3

Indien enige bepaling van deze algemene voorwaarden nietig blijkt te zijn, wordt alleen de betreffende bepaling van toepassing uitgesloten, alle overige bepalingen blijven hun gelding onverkort behouden.

Artikel 2: Aanbiedingen, overeenkomst, opdracht etc.

2.1

Offertes en tarieven van Doorneweerd Assurantiën BV zijn, tenzij daarin uitdrukkelijk anders is aangegeven, vrijblijvend.

2.2

Aan Doorneweerd Assurantiën BV verstrekte opdrachten leiden uitsluitend tot inspanningsverplichtingen van Doorneweerd Assurantiën BV, niet tot resultaatsverplichtingen.

2.3

Een overeenkomst wordt geacht tot stand te zijn gekomen op het moment dat Doorneweerd Assurantiën BV een opdracht schriftelijk heeft aanvaard, dan wel met de uitvoering daarvan is begonnen. Doorneweerd Assurantiën BV is bevoegd om aan haar verstrekte opdrachten zonder opgave van redenen te weigeren.

2.4

In het geval opdrachtgever per emailbericht enige (verzekering) aanvraag heeft gedaan en opdrachtgever binnen 24 uur na verzending van dat bericht geen ontvangstbevestiging van (een medewerker van) Doorneweerd Assurantiën BV heeft ontvangen, dient het bericht van opdrachtgever als niet ontvangen te worden beschouwd. Indien opdrachtgever binnen de termijn van 24 uur na verzending van een digitaal bericht een reactie of uitsluitel van (een medewerker van) Doorneweerd Assurantiën BV wenst te ontvangen, dient opdrachtgever zichzelf ervan te verwittigen dat het bericht (de medewerker van) Doorneweerd Assurantiën BV heeft bereikt.

2.5

Digitale, al dan niet op Internet, al dan niet op aanvraag van de opdrachtgever, door Doorneweerd Assurantiën BV aan deze verstrekte informatie, is vrijblijvend en wordt nimmer beschouwd als een door Doorneweerd Assurantiën BV gegevens advies in het kader van een aan haar verstrekte opdracht, behoudens voor zover uit mededeling van Doorneweerd Assurantiën BV het tegendeel blijkt.

Artikel 3: Inschakeling derden

3.1

Het is Doorneweerd Assurantiën BV toegestaan om bij de uitvoering van de aan haar verstrekte opdracht indien nodig, gebruik te maken van derden. Doorneweerd Assurantiën BV zal bij het inschakelen van derden zoveel mogelijk tevoren overleg plegen met opdrachtgever en bij de selectie van derden de nodige zorgvuldigheid in acht nemen. Doorneweerd Assurantiën BV is niet aansprakelijk voor tekortkomingen van deze derden.

Artikel 4: Honorarium en betaling

4.1

Partijen spreken bij het sluiten van de overeenkomst af op welke wijze het honorarium van Doorneweerd Assurantiën BV wordt voldaan. Het honorarium kan begrepen zijn in de aan de opdrachtgever (al dan niet namens een verzekeraar/bank) in rekening te brengen bedragen of er kan een uurtarief worden overeengekomen.

4.2

Wijzigingen in van overheidswege opgelegde belastingen en/of heffingen worden altijd aan de opdrachtgever doorberekend. Doorneweerd Assurantiën BV is gerechtigd overeengekomen tarieven tussentijds te verhogen wanneer zich na het sluiten van de overeenkomst stijgingen voordoen in de kosten van materialen of diensten die voor de uitvoering van de overeenkomst nodig zijn, en/of van andere kosten, welke de kostprijs van Doorneweerd Assurantiën BV beïnvloeden.

4.3

In het honorarium is tevens een vergoeding inbegrepen voor het afhandelen van twee schademeldingen per verzekeringsjaar per verzekering. Bij meerdere schademeldingen per verzekeringsjaar zullen wij de additionele kosten op basis van ons administratieve tarief aan u door te berekenen.

4.4

Betalingen door de opdrachtgever dienen te worden gedaan binnen 14 dagen na de factuurdatum op de door Doorneweerd Assurantiën BV voorgeschreven wijze, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen of de factuur anders vermeldt. De opdrachtgever is zich ervan bewust dat het niet, of niet tijdig, voldoen van aan hem in rekening gebrachte premies tot gevolg kan hebben, dat de door hem, na bemiddeling van Doorneweerd Assurantiën BV, afgesloten verzekeringen en/of voorzieningen geen dekking bieden voor het verzekerde risico.

4.5

Verrekening door de opdrachtgever van de door Doorneweerd Assurantiën BV gefactureerde premies en bedragen met een door de opdrachtgever gestelde tegenvordering, dan wel opschorting van betaling door de opdrachtgever in verband met een door deze gestelde tegenvordering door Doorneweerd Assurantiën BV uitdrukkelijk en zonder voorbehoud is erkend of in rechte onherroepelijk is vastgesteld.

4.6

Indien de opdrachtgever de verschuldigde premies en/of bedragen niet binnen de overeengekomen termijn betaalt, zal de opdrachtgever daardoor, zonder dat enige ingebrekestelling nodig is, over het openstaande bedrag de wettelijke kosten verschuldigd zijn volgens de Wet Incassokosten (WIK). Indien de opdrachtgever na ingebrekestelling nalatig blijkt om het openstaande bedrag aan Doorneweerd Assurantiën BV te voldoen, kan de vordering uit handen worden gegeven, in welk geval de opdrachtgever naast het alsdan verschuldigde totale bedrag tevens gehouden zal zijn tot vergoeding van de buitengerechtelijke incassokosten, waarvan de hoogte wordt vastgesteld op twee punten van het door de rechtbank gehanteerde liquidatietarief.

4.7

Door de opdrachtgever gedane betalingen strekken steeds ter afdoening van alle verschuldigde rente en kosten en vervolgens van opeisbare facturen die het langst openstaan, zelfs al vermeldt de opdrachtgever dat de voldoening betrekking heeft op een latere factuur.

4.8

Indien de kredietwaardigheid van de opdrachtgever daartoe naar het oordeel van Doorneweerd Assurantiën BV aanleiding geeft, is Doorneweerd Assurantiën BV bevoegd om de levering van haar diensten op te schorten, totdat de opdrachtgever voldoende zekerheid over zijn betalingsverplichtingen heeft verschaft.

Artikel 5: Termijnen

5.1

Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen zijn door Doorneweerd Assurantiën BV opgegeven termijnen waarbinnen zij de haar verstrekte opdracht zal uitvoeren, nimmer te beschouwen als fatale termijn.

Artikel 6: Medewerking door de opdrachtgever

6.1

De opdrachtgever zal steeds, gevraagd en ongevraagd, alle relevante informatie verstrekken aan Doorneweerd Assurantiën BV die zij nodig heeft voor een correcte uitvoering van de aan haar verstrekte opdracht. Indien voor de uitvoering van de overeengekomen dienst of opdracht noodzakelijke gegevens niet, niet tijdig of niet overeenkomstig de gemaakte afspraken door de opdrachtgever ter beschikking van Doorneweerd Assurantiën BV zijn gesteld, of indien de opdrachtgever op andere wijze niet aan zijn (informatie) verplichting heeft voldaan, is Doorneweerd Assurantiën BV bevoegd, over te gaan tot opschorting van de uitvoering van de overeenkomst.

6.2

De opdrachtgever is zelf volledig verantwoordelijk voor de juistheid en volledigheid van alle door hem aan Doorneweerd Assurantiën BV verschafte informatie

Artikel 7: Aansprakelijkheid van Doorneweerd Assurantiën BV

7.1

Iedere aansprakelijkheid, contractueel en buiten contractueel, van Doorneweerd Assurantiën BV alsmede van haar bestuurders, haar werknemers en de door Doorneweerd Assurantiën BV bij de uitvoering van de opdracht ingeschakelde personen is beperkt tot het bedrag dat in het desbetreffende geval onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van Doorneweerd Assurantiën BV wordt uitgekeerd, vermeerderd met het geldend eigen risico. Op verzoek wordt aan belanghebbenden nadere informatie over de beroepsaansprakelijkheidsverzekering verstrekt.

7.2

In het geval de in artikel 7.1 bedoelde beroepsaansprakelijkheidsverzekering van Doorneweerd Assurantiën BV in een specifiek geval geen dekking verleend, is de in de aansprakelijkheid, contractueel en buitencontractueel, van Doorneweerd Assurantiën BV alsmede van haar bestuurders, haar werknemers en de door Doorneweerd Assurantiën BV bij de uitvoering van de opdracht ingeschakelde personen, beperkt tot maximaal het totaal van het ter zake de opdracht die aan de ontstane schade ten grondslag ligt aan de opdrachtgever in rekening gebrachte honorarium, dan wel, de door de verzekeraar/bank in rekening gebrachte premie.

7.3

De uitvoering van de verstrekte opdracht geschiedt uitsluitend ten behoeve van de opdrachtgever. Derden kunnen aan de inhoud van de verrichte werkzaamheden voor de opdrachtgever geen rechten ontleen.

7.4

Doorneweerd Assurantiën BV is nimmer aansprakelijk voor schade welke door de opdrachtgever of derden wordt geleden als gevolg van onjuiste, onvolledige of ontijdige door de opdrachtgever verstrekte inlichtingen.

7.5

Doorneweerd Assurantiën BV is nimmer aansprakelijk voor welke schade dan ook die voortvloeit uit fouten in door Doorneweerd Assurantiën BV gebruikte software of andere computerprogrammatuur, tenzij deze schade door Doorneweerd Assurantiën BV kan worden verhaald op de leverancier van de betreffende software of computerprogrammatuur.

7.6

Doorneweerd Assurantiën BV is nimmer aansprakelijk voor welke schade dan ook die voortvloeit uit de omstandigheid dat door opdrachtgever aan Doorneweerd Assurantiën BV verzonden (email)berichten Doorneweerd Assurantiën BV niet hebben bereikt.

7.7

Doorneweerd Assurantiën BV is nimmer aansprakelijk voor welke schade dan ook die voortvloeit uit de omstandigheid dat de opdrachtgever de aan hem in rekening gebrachte premies voor door hem, na bemiddeling van Doorneweerd Assurantiën BV, afgesloten verzekeringen of voorzieningen, ondanks deugdelijke sommatie van Doorneweerd Assurantiën BV niet of niet tijdig heeft voldaan.

7.8

Het in dit artikel bepaalde laat onverlet de aansprakelijkheid van Doorneweerd Assurantiën BV voor schade welke veroorzaakt is door de opzet of roekeloosheid van haar ondergeschikten.

7.9

De opdrachtgever is eerst gerechtigd tot ontbinding van enige overeenkomst met Doorneweerd Assurantiën BV indien Doorneweerd Assurantiën BV zelfs na deugdelijke ingebrekestelling toerekenbaar in gebreke blijft om aan haar verplichtingen jegens de opdrachtgever te voldoen. Betalingsverplichtingen welke zijn ontstaan vóór het tijdstip van ontbinding en/of welke betrekking hebben op reeds geleverde diensten, dienen onverminderd door opdrachtgever te worden nagekomen.

Artikel 8: Overmacht

8.1

Doorneweerd Assurantiën BV is niet gehouden tot het nakomen van enige verplichting indien dit voor Doorneweerd Assurantiën BV redelijkerwijze niet mogelijk is ten gevolge van buiten toedoen van Doorneweerd Assurantiën BV ontstane veranderingen in de bij het aangaan der verplichtingen bestaande omstandigheden.

8.2

Een tekortkoming in de nakoming van een verplichting van Doorneweerd Assurantiën BV geldt in ieder geval niet als toerekenbaar en komt niet voor haar risico in geval van verzuim en/of tekortkoming door of bij haar leveranciers, onderaannemers, vervoerders en/of andere ingeschakelde derden, bij brand, werkstaking of uitsluiting, rellen, oproer, oorlog, overheidsmaatregelen, waaronder uitvoer-invoer- of doorvoerverboden, vorst en alle andere omstandigheden welke van dien aard zijn dat gebondenheid niet meer van Doorneweerd Assurantiën BV kan worden gevergd.

Artikel 9: Geheimhouding en bescherming persoonsgegevens

9.1

Partijen verplichten zich over en weer tot geheimhouding van alle informatie welke hen uit hoofde van de met de andere partij gesloten overeenkomst bekend is geworden en waarvan haar redelijkerwijze bekend moet zijn dat de informatie als vertrouwelijk of geheim heeft te gelden.

9.2

Door de opdrachtgever aan Doorneweerd Assurantiën BV verstrekte persoonsgegevens zullen door Doorneweerd Assurantiën BV niet worden gebruikt voor of verstrekt aan derden voor andere doeleinden dan ten behoeve van de uitvoering van de aan haar verstrekte opdracht of door haar aan de opdrachtgever te verzenden mailingen e.d., behoudens voor zover Doorneweerd Assurantiën BV op grond van de wet of openbare orde in het kader van haar bedrijfsuitoefening verplicht is om de betreffende gegevens aan een daartoe aangewezen instantie te verstrekken.

9.3

Indien de opdrachtgever bezwaar heeft tegen opname van diens persoonsgegevens in enige mailinglist e.d. van Doorneweerd Assurantiën BV, zal Doorneweerd Assurantiën BV de betreffende gegevens op eerste schriftelijk verzoek van opdrachtgever uit het betreffende bestand verwijderen.

Artikel 10: Toepasselijk recht en geschillen

10.1

Op alle aanbiedingen, offertes en overeenkomsten van Doorneweerd Assurantiën BV is het Nederlandse recht van toepassing.

10.2

Doorneweerd Assurantiën BV is aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID). Enig geschil voortvloeiend uit offertes, aanbiedingen en overeenkomsten waarop de onderhavige voorwaarden van toepassing zijn, kan Doorneweerd Assurantiën BV kiezen voor de mogelijkheid om niet mee te werken aan een bindend advies.

Artikel 11: Verval van recht

11.1

Alle vorderingsrechten en andere bevoegdheden van de opdrachtgever uit welchen hoofde dan ook jegens Doorneweerd Assurantiën BV in verband met door Doorneweerd Assurantiën BV verrichte werkzaamheden, vervallen in ieder geval vijf jaar na het moment waarop de opdrachtgever bekend werk of redelijkerwijs bekend kon zijn met het bestaan van deze rechten en bevoegdheden.