

Inhoudsopgave**Artikel**

- 1 Algemene begripsomschrijvingen
- 2 Algemene bepalingen
- 3 Algemene schadebepalingen
- 4 Algemene uitsluitingen
- 5 Terrorismedekking
- 6 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico
- 7 Uitkeringsprotocol NHT
- 8 Aansprakelijkheid
- 9 Rechtsbijstand
- 10 Bedrijfsuitrusting
- 11 Ongevallen
- 12 WEGAM
- 13 Geld
- 14 Reconstructie
- 15 Zakenreis
- 16 Milieuschade

Artikel 1 Algemene begripsomschrijvingen**1.1 Verzekerden****1.1.1 Verzekeringnemer.**

1.1.2 Vennoten, firmanten, bestuurders en commissarissen van verzekeringnemer.

1.1.3 Ondergeschikten, huisgenoten en familieleden van verzekeringnemer.

1.1.4 Instellingen en organen die tot het bedrijf van verzekeringnemer behoren, zoals pensioenfonds, personeelsvereniging en ondernemingsraad evenals hun bestuurders en leden.

1.2 Verzekeraar

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer is aangegaan. De verzekeraar is ABN AMRO Schadeverzekering NV, Grote Voort 247, 8041 BL Zwolle, Postbus 10085, 8000 GB Zwolle (handelsregister KvK Zwolle 050580078). ABN AMRO Schadeverzekering NV staat als aanbieder van schadeverzekeringen geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) om het schadeverzekeringsbedrijf uit te voeren.

1.3 Bereddingskosten

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

1.4 Opruimingskosten

De niet in de schadetaxatie begrepen kosten voor afbraak, wegruimen en/of afvoeren van bovengronds aanwezige verzekerde zaken op de locatie van verzekeringnemer/ verzekerde en op de directe belendingen van die locatie,

die het noodzakelijke gevolg zijn van een voorval waartegen verzekerd is.

Uitgesloten van de dekking zijn kosten voor het ongedaan maken van een verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang). Onder ongedaan maken wordt verstaan onderzoek, reiniging, wegruiming, transport, opslag, vernietiging en vervanging van grond en/of (grond-)water en/of isolatie van een verontreiniging.

1.5 Verzekerd belang

Het belang van verzekerde bij het behoud van datgene wat verzekerd is uit hoofde van eigendom.

1.6 Jaaromzet

Het totaalbedrag (per kalenderjaar) dat door de onderneming aan zijn klanten in rekening wordt gebracht of dat is ontvangen. Dit bedrag wordt uitgedrukt in Euro's en exclusief B.T.W.

1.7 Inbraak

Diefstal en daarmee gepaard gaande beschadiging nadat de dader zich met geweld door middel van verbreking van afsluitingen van het gebouw toegang tot het gebouw heeft verschafte.

1.8 Diefstal

Het wegnemen van een goed dat aan een ander toebehoort met het oogmerk zich dit wederrechtelijk toe te eigenen.

1.9 Derde

Ieder ander dan de verzekeraar en/of de verzekerde(n).

1.10 Gebeurtenis

Elk voorval of een reeks met elkaar samenhangende voorvallen ten gevolge waarvan schade is ontstaan.

1.11 Salvagekosten

De kosten die door of namens de Stichting Salvage tijdens of direct na een brand worden gemaakt voor het bieden van hulpverlening en het treffen van de eerste en meest noodzakelijke maatregelen om de schade te beperken. De Stichting Salvage moet door de brandweer ingeschakeld worden.

1.12 B.W.

Burgerlijk Wetboek.

1.13 Nederlands Recht

Op de ABN AMRO OndernemersGemakVerzekering is het Nederlands Recht van toepassing. Een geschil over de polisvoorwaarden zal in het geval van een gerechtelijke procedure voorgelegd moeten worden aan de bevoegde Nederlandse Rechter.

1.14 Specifieke en algemene omschrijvingen

Deze algemene begripsomschrijvingen gelden, tenzij de specifieke begripsomschrijvingen hiervan afwijken. De specifieke begripsomschrijvingen gaan voor op de algemene begripsomschrijvingen.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Verzekeringsovereenkomst

De ABN AMRO OndernemersGemakVerzekering is een verzekeringsovereenkomst tussen verzekeraar en verzekeringnemer, die de tot deze overeenkomst behorende verzekeringen zijn aangegaan.

2.1.1 Vestigingsadres

Verzekeringnemer dient een vestigingsadres in Nederland te hebben en dient ingeschreven te staan bij de Kamer van Koophandel in Nederland.

2.2 Annulering

De verzekering biedt dekking vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum. Zij komt (definitief) tot stand nadat een termijn van 14 dagen na ontvangst van de polis en de bijbehorende voorwaarden is verstreken zonder dat verzekeringnemer gebruik heeft gemaakt van het recht op annulering.

Recht op annulering betekent dat de verzekering kosteloos en zonder dat premie is verschuldigd kan worden geannuleerd door de verzekeraar schriftelijk te berichten dat geen prijs wordt gesteld op de verzekering. Daarbij dient het polisnummer te worden vermeld. De verzekering wordt in dat geval geannuleerd per ingangsdatum, zodat deze geen dekking biedt voor in die tussentijd gevallen schaden.

2.3 Onzekerheidsvereiste

Deze verzekering biedt alleen dekking als de schade het gevolg is van een gebeurtenis die zich tijdens de looptijd van de verzekering heeft voorgedaan en waarvan het voor de verzekeringnemer ten tijde van het sluiten van de overeenkomst onzeker was dat deze gebeurtenis zich zou voordoen.

2.4 Grondslag van de verzekering

2.4.1 De verzekeringen zijn door verzekeraar geaccepteerd en aangegaan op grondslag van juistheid en volledigheid van de gegevens door middel van een ingediend aanvraagformulier.

2.4.2 Verzekerde hoedanigheid: verzekeringnemer heeft dekking in de hoedanigheid van de op het polisblad omschreven bedrijfsactiviteiten of als beoefenaar van het daar omschreven beroep.

2.5 Polis

Voor de geaccepteerde verzekering wordt een polis afgegeven. Bij een geaccepteerde wijziging wordt de polis vervangen door een nieuwe polis, waardoor de vorige vervalt.

2.6 Premievervaldag

De dag waarop de premie door verzekeringnemer aan de verzekeraar verschuldigd is.

2.7 Begin van de verzekering

De verzekering gaat in op de op de polis vermelde ingangsdatum. Het tijdstip van het ingaan van de verzekeringsdekking is te allen tijde om 12.00 uur.

2.8 Contractsduur van de verzekering

De verzekering is gesloten voor onbepaalde tijd.

2.9 Einde van de verzekering

Verzekeringnemer is gerechtigd de verzekering per premievervaldatum te beëindigen door een schriftelijke

opzegging met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Voor de verzekeraar geldt een opzegtermijn van 2 maanden. De verzekeraar dient eveneens schriftelijk op te zeggen.

De verzekering eindigt van rechtswege, zodra het belang van verzekeringnemer ophoudt of zijn activiteiten zoals deze verzekerd zijn eindigen, alsmede zodra verzekeringnemer niet meer woonachtig in Nederland is. Verzekeringnemer, of zijn erfgenamen dienen de verzekeraar hiervan zo snel mogelijk in kennis te stellen. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang wanneer door verzekerde opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken wordt gegeven (fraude). Het tijdstip van het einde van de verzekeringsdekking is te allen tijde om 12.00 uur.

2.10 Wijziging van het risico

2.10.1 De omschrijving van de verzekerde hoedanigheid wordt aangemerkt als afkomstig van verzekeringnemer.

2.10.2 Indien de aard en/of activiteit van het bedrijf en/of het beroep van verzekeringnemer een wijziging ondergaat, is verzekeringnemer verplicht zo spoedig mogelijk verzekeraar van deze wijziging in kennis te stellen, waarna de premie en/of voorwaarden opnieuw zullen worden vastgesteld. Bedoelde mededeling dient in ieder geval binnen 2 maanden te worden gedaan.

2.10.3 Verzekeraar heeft de vrijheid binnen 2 maanden na ontvangst van de kennisgeving van de risicowijziging verzekeringnemer te berichten de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden te willen voortzetten.

2.10.4 Is de wijziging niet binnen 2 maanden gemeld, dan geldt in geval van schade het volgende:

Indien verzekeraar aantoonbaar dat hij de verzekering:

- tegen een hogere premie zou hebben voortgezet, dan heeft verzekeraar het recht de schade te vergoeden in dezelfde verhouding als de voor het optreden van de risicowijziging geldende premie staat tot de nieuw te noteren premie;
- tegen gewijzigde voorwaarden zou hebben voortgezet, dan heeft verzekeraar het recht de schade te vergoeden met inachtneming van deze gewijzigde voorwaarden;
- niet zou hebben voortgezet, dan vervalt alle recht op schadevergoeding.

2.11 Risico-inspectie

2.11.1 Inspectierecht

De verzekeraar heeft het recht om de verzekerde locatie(s) te allen tijde te (laten) inspecteren. Verzekerde is verplicht hierbij alle medewerking te verlenen die in het kader van een beoordeling van het verzekerde risico redelijkerwijs is geboden.

2.11.2 Verplichte maatregelen

De verzekeraar kan verzekerde naar aanleiding van de inspectie verplichten binnen een bepaalde termijn maatregelen te treffen, die zij met het oog op de dekking van het verzekerde risico geboden acht.

2.12 Jaarlijkse premievaststelling

De premie wordt jaarlijks per 1 januari vastgesteld en wordt bepaald op basis van de verzekerde hoedanigheden in combinatie met de totale jaaromzet.

2.12.1 Verzekeringnemer dient hiervoor jaarlijks achteraf over het voorgaande jaar zijn behaalde jaaromzet op te geven. Verzekeringnemer ontvangt hiervoor een onderhoudsformulier.

2.12.2 Verzekeringnemer verplicht zich voor uiterlijk 1 december van het lopende jaar de opgaaf te verstrekken.

2.12.3 Indien de verzekeringnemer geen opgaaf verstrekt, zal de laatst bekende jaaromzet per 1 januari van het volgende jaar worden verhoogd met 20%.

2.12.4 'Indien als gevolg van de verhoging/verlaging van de jaaromzet een premieaanpassing volgt en/of aanpassing van één of meerdere clausules (bijv. beveiliging), zal dit gelden per 1 januari van het volgende jaar'.

2.12.5 Deze aanpassingen zijn ieder voor zich geen reden voor opzegging van de verzekering.

2.13 Korting voor elders lopende verzekering(en)

Indien verzekeringnemer elders (anders dan via ABN AMRO Verzekeringen) verzekeringen heeft afgesloten, waarvoor ook dekking onder de ABN AMRO OndernemersGemakVerzekering is, wordt bij het aangaan van deze verzekering een premiekorting gegeven. Deze premiekorting geldt uitsluitend en alleen gedurende het eerste verzekeringsjaar.

2.14 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden. De verzekeringnemer heeft door het doen van een verzekeringsaanvraag, aan de verzekeraar een machtiging verleend om het verschuldigde bedrag via automatische incasso van zijn bankrekening af te schrijven.

2.15 Opheffing en debetsaldo van de rekening

Als de automatische afschrijving van de, voor premiebetalingen aangegeven, rekening niet kan of mag plaatsvinden, om welke redenen dan ook, wordt de verzekering beëindigd en wel met ingang van de veertiende dag, nadat de verzekeraar van de reden tot beëindiging mededeling doet aan de verzekeringnemer of als deze is overleden aan de wettige erven.

De bij ABN AMRO Schadeverzekering NV berustende kopie van de mededelingsbrief zal gelden als het bewijs van tijdstip van bedoelde mededeling.

2.16 Terugbetaling van premie

Terugbetaling van premie is niet mogelijk.

2.17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen.

Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van de verzekering in overeenstemming met die wijziging aan te passen en wel op een door de verzekeraar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen een termijn van 30 dagen na de voor de wijziging vastgestelde datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum waarop de wijziging zou plaatsvinden.

2.18 Mededelingen

Kennisgevingen door verzekeraar aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bij verzekeraar bekende adres.

2.19 Klachten en geschillen

Klachten en geschillen over de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van ABN AMRO Schadeverzekering NV. Bij onoverkomelijke geschillen welke uit de overeenkomst voortvloeien zullen worden onderworpen aan de uitspraak van een bevoegd rechter, behoudens hogere voorzieningen.

2.20 Privacy bescherming

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van overeenkomsten; voor het aangaan van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Hierin worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

2.21 Wat zijn de gevolgen van fraude?

1 Onder fraude wordt verstaan: het opzettelijk en op andere gronden en wijzen dan waarvoor deze bedoeld zijn (proberen te) krijgen van een schade- of kostenvergoeding, reparatie van schade in natura, uitkering waar geen recht op bestaat of verzekeringsdekking op basis van valse informatie.

2 Wanneer de maatschappij het vermoeden heeft dat van fraude zoals hierboven in sub 1 omschreven sprake kan zijn, zal zij de omstandigheden (laten) onderzoeken. Wanneer u of de verzekerde geen medewerking verleent aan dit onderzoek, kan de maatschappij ertoe besluiten om geen schade te vergoeden en/of de verzekeringsovereenkomst op te zeggen.

3 De maatschappij informeert u of de verzekerde schriftelijk over de uitkomsten van het onderzoek.

4 Het gevolg van fraude is dat u geen uitkering krijgt, behalve wanneer u of de verzekerde kan aantonen dat de fraude het hele verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt. Bij fraude worden de (onderzoeks)kosten die gemaakt zijn bij u of de verzekerde in rekening gebracht.

5 Wanneer de fraude na de schade-uitkering wordt vastgesteld worden de (schade)bedragen die al uitgekeerd zijn teruggevorderd, en de (onderzoeks)kosten die gemaakt zijn bij u of de verzekerde in rekening gebracht.

6 In geval van fraude kan de maatschappij uw verzekeringsovereenkomst(en) met ABN AMRO Verzekeringen beëindigen.

7 De maatschappij kan aangifte doen van fraude bij de politie, en kan de gegevens van u of de verzekerde laten registreren bij de Stichting CIS. Wanneer de maatschappij dit doet, zal zij u daarvan schriftelijk op de hoogte brengen.

Artikel 3 Algemene schadebepalingen

3.1 Verplichtingen van verzekeringnemer na een gebeurtenis

Zodra verzekeringnemer kennis draagt van een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is verzekeringnemer verplicht de verzekeraar:

- zo spoedig mogelijk de gebeurtenis te melden;
- zo spoedig mogelijk alle gegevens en bescheiden te verstrekken;
- zijn volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- op verzoek een schriftelijke en door zichzelf ondertekende verklaring over de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te overleggen.

In geval van inbraak, vandalisme, diefstal, verlies, beroving, afpersing, aanrijding, aanvaring, joyriding of een poging daartoe dient bovendien aangifte te worden gedaan bij de politie en het bewijs daarvan dient overlegd te worden aan verzekeraar.

De door de verzekeringnemer verstrekte en/of te verstrekken opgaven mondeling of schriftelijk, zullen (mede) dienen tot de vaststelling van de omvang van de schade en het recht op uitkering.

3.2 Verzekerde bedragen

De verplichtingen van verzekeraar zijn gemaximeerd tot de verzekerde bedragen zoals genoemd op de polis.

3.3 Gevolgen van niet nakomen

Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer één van de in artikel 3.1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad. De verzekeraar heeft hierbij het recht de polis op te zeggen.

Dit geldt ook voor de specifieke verplichtingen zoals deze bij de verzekeringen worden genoemd.

3.4 Opzettelijk onjuiste gegevens

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt. Verzekeraar heeft hierbij het recht de polis op te zeggen.

3.5 Verjaringstermijn

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 3 jaar na het moment waarop de verzekeringnemer kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis of omstandigheid die voor de verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden. 'Na een afwijzing van de maatschappij door middel van een aangetekende brief, verjaart de vordering na verloop van 12 maanden.'

3.6 Bereddingsplicht

Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend, indien de verzekeringnemer heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

3.7 Experts

3.7.1 Benoeming experts

Als uitsluitend bewijs van de grootte van de schade zal gelden een taxatie gemaakt door een gezamenlijk te benoemen expert of door twee experts, waarvan verzekeringnemer en verzekeraar er ieder één benoemen. In het laatste geval benoemen beide

experts samen, voor de aanvang van hun werkzaamheden een derde, die bij gebrek aan overeenstemming de grootte van de schade binnen de grenzen van de beide taxaties heeft vast te stellen, na de beide experts gehoord of behoorlijk opgeroepen te hebben. De experts hebben het recht zich, afzonderlijk of gezamenlijk, door deskundigen te doen bijstaan. Medewerking aan de omschreven gang van zaken houdt voor verzekeraar geen erkenning van aansprakelijkheid in.

3.7.2 Kosten van experts

De kosten van de door de verzekeraar benoemde expert en eventuele derde expert komen voor rekening van de verzekeraar. De kosten van de door de verzekerde benoemde expert worden slechts vergoed als de door verzekerde benoemde 'eigen' expert is benoemd na overleg met ABN AMRO Bank N.V. of Verzekeraar.

De kosten worden vergoed boven de verzekerde bedragen.

3.8 Medewerking

Verzekeringnemer is verplicht de expert(s) alle medewerking te geven die deze voor een juiste taakvervulling nodig acht, waaronder het ter inzage geven van de polis en het verschaffen van inlichtingen over oorzaak, toedracht en omvang van de schade.

3.9 Abandonnement

De verzekerde voorwerpen kunnen onder geen beding aan verzekeraar worden overgedragen.

3.10 Schadeservice

Ingeval van schade heeft verzekeringnemer het recht op voorschotbetalingen, vooruitlopend op de definitieve schaderegeling. Voorwaarde hierbij is, dat het recht op schade-uitkering vast staat en dat het voorschot bestemd is voor de door verzekeringnemer, in verband met de schade, noodzakelijk te maken kosten.

3.11 Reparatie-/restauratiekosten

Als in geval van beschadiging herstel mogelijk is en de schade het gevolg is van een gedekt voorval, dan zal het verzekeraar vrijstaan de reparatie-/restauratiekosten te vergoeden, één en ander met inachtneming van eventueel in de verzekeringsvoorwaarden vermelde surplusdekkingen.

3.12 Elders lopende verzekeringen

3.12.1 Indien, in het geval dat deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op een uitkering op grond van een andere verzekering dan wel op grond van de wet of een andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing. In dat geval zal enkel en alleen die schade worden vergoed die op grond van de elders lopende verzekering niet zou zijn vergoed.

3.12.2 Indien verzekeringnemer de schade onder de ABN AMRO OndernemersGemakVerzekering indient, zal verzekeraar de schade op basis van deze polisvoorwaarden vergoeden.

3.12.3 Verzekeringnemer is verplicht in dat geval een kopie van de elders lopende verzekering te overhandigen aan verzekeraar.

3.12.4 Verzekeringnemer is verplicht zijn rechten jegens de andere verzekeraars aan de verzekeraar over te dragen.

3.12.5 Indien verzekeringnemer hieraan niet wil voldoen, geldt dat de ABN AMRO OndernemersGemakVerzekering dan pas in de laatste plaats geldig is en van toepassing is. In verband hiermee komt alleen die schade voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaat waarop verzekeringnemer elders aanspraak zou kunnen maken.

3.13 Rechtstreekse afhandeling en overleg

Verzekeraar heeft het recht schadeclaims rechtstreeks met benadeelden af te wikkelen. Indien echter een aanspraak tot schadevergoeding het verzekerde bedrag te boven gaat, zal verzekeraar ter zake van de schadebehandeling en de schaderegeling beslissingen nemen in overleg met verzekeringnemer.

3.14 Uitbetaling van schadevergoeding

Betaling van aan verzekeringnemer toekomende schadevergoeding die ten laste van verzekeraar komt, geschiedt binnen 30 dagen na de beslissing over de betalingsverplichting en na de vaststelling van de schadevergoeding door overschrijving op de rekening van verzekeringnemer, tenzij anders overeengekomen is.

3.15 Eigen risico

Voor alle schade geldt een eigen risico van EUR 250 per gebeurtenis. Dit geldt voor alle verzekerde rubrieken tezamen.

3.16 Teruggevonden voorwerpen

Als gestolen of verloren voorwerpen na diefstal of verlies, zonder dat schadevergoeding heeft plaatsgevonden, worden teruggevonden, is verzekeringnemer verplicht deze voorwerpen terug te nemen.

Verzekeringnemer heeft het recht teruggevonden voorwerpen, waarvoor door verzekeraar een vergoeding werd verleend, tegen betaling van de ontvangen vergoeding terug te nemen.

Verzekeringnemer en/of belanghebbende(n) zijn verplicht alle medewerking, zowel buiten rechte als in rechte, te verlenen ten aanzien van opsporing en afgifte door derden van gestolen of verloren voorwerpen.

3.17 Vervaltermijn na standpuntbepaling van verzekeraar

Heeft verzekeraar schriftelijk aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakt geen polisdekking te verlenen voor een aanspraak of omstandigheid, dan vervalt na 6 maanden definitief ieder uit deze verzekering voortvloeiend recht op dekking van de aanspraak of omstandigheid, tenzij de verzekeringnemer binnen die termijn het standpunt van verzekeraar heeft aangevochten.

Artikel 4 Algemene uitsluitingen

Niet verzekerd is:

4.1 Molest

Schade en/of een ongeval en/of een probleem veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie. Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct is veroorzaakt of ontstaan uit één van de genoemde oorzaken.

De genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd.

4.2 Atoomkernreacties

Schade en/of een ongeval en/of een probleem door een atoomkernreactie. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere

kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

De uitsluiting ter zake van atoomkernreacties geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), evenals een kerninstallatie aan boord van een schip. Voor zover krachtens de wet of een verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht.

4.3 Milieuschade

Als gevolg van door de lucht getransporteerde verontreinigende en/of bederf veroorzakende stoffen van elders.

4.4 Opzet

Schade die de verzekeringnemer met opzet of al dan niet bewuste roekeloosheid heeft veroorzaakt.

Artikel 5 Terrorismedekking / Begripsomschrijving

In artikel 5, 6, 7 en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt – verstaan onder:

5.1 Terrorisme

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

5.2 Kwaadwillige besmetting

Het – buiten het kader van één van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

5.3 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.

5.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland 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 5.1, 5.2 en 5.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

5.5 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.

5.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, Natura-uitvaart- en schadeverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 6 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

6.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 5.1, 5.2 en 5.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor de gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering al 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.

6.2 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 3 landelijk verschijnende dagbladen.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
 - gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen Euro onder deze overeenkomst is verzekerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 5 samen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.
- Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste 1 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 samen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 7 Uitkeringsprotocol NHT

7.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol en eventueel op te vragen bij de verzekeraar). 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 in overeenstemming met bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

7.2 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 in overeenstemming met voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

7.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 7.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

7.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is als gevolg van bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen 2 jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van de artikelen 5, 6 en 7 wordt beschouwd.

Artikel 8 Aansprakelijkheidsdekking

8.1 Specifieke begripsomschrijvingen

8.1.1 Derden

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerden.

8.1.2 Schade

Schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen ter voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 B.W. en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de schade die daaruit voortvloeit.

8.1.2.1 Schade aan personen

Dood, letsel of aantasting van de gezondheid van personen en de op geld waardeerbare gevolgen daarvan.

8.1.2.2 Schade aan zaken

8.1.2.2.1 Beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden en de op geld waardeerbare gevolgen daarvan.

8.1.2.2.2 Het verontreinigd of vuil worden van zaken van derden en de op geld waardeerbare gevolgen daarvan.

8.1.2.2.3 Onder schade aan zaken wordt niet verstaan schade aan software, zoals het niet of niet naar behoren functioneren van informatiedragers, als ook het verloren gaan of veranderen van de daarop aanwezige data (bits en bytes) en/of programmatuur.

8.1.3 Handelen of nalaten

Een gedraging van de verzekerde waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schadeval waarvoor tegen verzekeringnemer een aanspraak wordt ingesteld uitsluitend omdat deze een bepaalde hoedanigheid bezit (bijvoorbeeld omdat verzekeringnemer eigenaar van een pand is).

8.1.4 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen de verzekerde. Aanspraken die verband houden met of voortvloeien uit hetzelfde handelen of nalaten, of uit een opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij verzekeraar te zijn aangemeld op het moment waarop de eerste aanspraak is aangemeld.

8.1.5 Omstandigheid

Eén of meer feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

8.1.6 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering.

8.1.7 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vaste, vloeibare of gasvormige stof voor zover die een prikkelende, verontreinigende of een besmetting dan wel bederf veroorzakende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of een al dan niet ondergronds(e) water(gang).

8.2 Omvang van de dekking

8.2.1 Dekking

8.2.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade die zij aan derden toebrengen

- voor zover zij handelen binnen de grenzen van de in de polis vermelde bedrijfsactiviteiten en mits
- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering; en
- tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door verzekeraar is ontvangen.

8.2.1.2 Indien een omstandigheid voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit – ongeacht op welk tijdstip – worden geacht bij verzekeraar te zijn aangemeld op de ontvangstdatum van deze melding.

8.2.2 Aanvang van de dekking

De verzekering geldt voor aanspraken en omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de ingangsdatum van de verzekering. Mocht sprake zijn van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, dan is bepalend de datum van aanvang van de reeks. Er is een voorrisico van vijf jaar meeverzekerd. Dit houdt in dat ook aanspraken en omstandigheden zijn verzekerd die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden minder dan vijf jaar voor de ingangsdatum van de verzekering, mits de aanspraak of omstandigheid bij het aangaan van de verzekering niet bekend was bij verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

8.2.3 Namelding

Uit artikel 8.2.1. Dekking vloeit voort dat aanspraken of omstandigheden die aan verzekeraar worden gemeld na de beëindiging van de verzekering niet zijn verzekerd.

8.2.3.1 Indien verzekeraar gebruik maakt van zijn recht de verzekering te beëindigen in één van de volgende gevallen:

- per premievalidatum;
- binnen dertig dagen nadat een voorval dat voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, hem ter kennis is gekomen;
- binnen dertig dagen nadat verzekeraar een uitkering op grond van deze verzekering heeft gedaan, dan wel heeft afgewezen, heeft verzekeringnemer het recht gedurende één jaar na beëindigingsdatum van de verzekering aanspraken en omstandigheden te melden die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering.

8.2.3.2 Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de in de polis vermelde bedrijfsactiviteiten, heeft verzekeringnemer het recht gedurende drie jaar na beëindigingsdatum van de verzekering aanspraken en omstandigheden te melden die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering

8.2.4 Maximum vergoeding per jaar

Voor alle in enig kalenderjaar aangemelde aanspraken en omstandigheden tezamen zal verzekeraar niet meer vergoeden

dan het in de polis genoemde bedrag per kalenderjaar. De ontvangstdatum van de eerste melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid is bepalend voor het kalenderjaar waaraan de aanspraak of de omstandigheid wordt toegerekend.

8.2.4.1 Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

Verzekeraar vergoedt per aanspraak boven het verzekerde bedrag per aanspraak, tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag per aanspraak, voor al het hierna genoemde samen:

- de bereddingskosten;
- de kosten van met goedvinden of op verzoek van verzekeraar verleende rechtsbijstand en gevoerde procedures tegen ingestelde aanspraken, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekeringnemer mocht worden veroordeeld.

Indien de schadevergoedingsplicht van verzekerde het verzekerde bedrag per aanspraak overschrijdt, worden de hier bedoelde kosten vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag per aanspraak tot de schadevergoedingsplicht van verzekerde;

- de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van een aanspraak.

8.2.5 Verzekeringsgebied

8.2.5.1 Het geldigheidsgebied is de gehele wereld. Niet verzekerd is echter de aansprakelijkheid die is gebaseerd op het recht van de USA of Canada.

8.2.5.2 Voor zakenreizen van verzekerden blijft het geldigheidsgebied de gehele wereld. Echter voor aanspraken die voortvloeien uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van de bedrijfsactiviteiten van de verzekerden, blijft het bepaalde in artikel 8.2.5.1 van kracht.

8.3 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

8.3.1 Opzicht

8.3.1.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die het gevolg is van een handelen of nalaten gedurende de tijd dat verzekerde deze zaken ter bewaring, ten vervoer, in huur, in gebruik of om welke reden ook onder zich had. Wel verzekerd is de aansprakelijkheid voor:

8.3.1.2 Schade aan zaken die weliswaar aan verzekerde ter bewerking of behandeling zijn toevertrouwd maar waaraan de schade is ontstaan tijdens en door het verrichten van werkzaamheden aan andere zaken dan die waaraan de schade werd toegebracht.

In aanvulling hierop is, tot ten hoogste het bedrag dat daartoe specifiek op de polis is genoemd, eveneens verzekerd de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die verzekerde op grond van een overeenkomst ter behandeling of bewerking onder zich heeft, mits de schade is veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde deze zaken specifiek bewerkt of behandelt.

8.3.1.3 Schade ontstaan na oplevering van door verzekerde verrichte werkzaamheden, aan zaken, waaraan verzekerde een onderdeel heeft toegevoegd en de schade is veroorzaakt door het toegevoegde onderdeel. Deze dekking geldt niet voor het toegevoegde onderdeel zelf.

8.3.1.4 Schade die voortvloeit uit voorwaarden die gelden indien door verzekerde wordt deelgenomen aan

tentoonstellingen, beurzen en dergelijke voor schade aan gehuurde, ter beschikking gestelde ruimten.

8.3.1.5 Schade aan zaken die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover hiervoor schade is vergoed door een brandverzekeraar die zich heeft verbonden te handelen in overeenstemming met de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres.

8.3.2 Geleverde zaken en verrichte werkzaamheden

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor:

8.3.2.1 Schade aan zaken die zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer.

8.3.2.2 Schade of kosten die betrekking hebben op het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van zaken die zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer.

8.3.2.3 Schade of kosten die betrekking hebben op het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer zijn uitgevoerd.

8.3.2.4 Schade of kosten wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de geleverde of behandelde zaken zelf. Voor alles onder 8.3.2 geldt: ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden.

8.3.3 Motorrijtuigen en luchtvaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door motorrijtuigen en luchtvaartuigen.

8.3.3.1 Schade tijdens laden en lossen

Wel verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade die wordt veroorzaakt met of door de lading tijdens het laden of lossen van een motorrijtuig. Deze dekking geldt eveneens voor schade aan het motorrijtuig zelf (in afwijking van het bepaalde in artikel 8.3.1). Van de dekking blijft echter uitgesloten de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen in de zin van afdeling 1, titel 14, Boek 8 B.W., waarvoor een verzekering verplicht is op grond van de W.A.M.

8.3.3.2 Aanvullende dekking

Onder de nadrukkelijke voorwaarde dat er geen dekking is onder een aansprakelijkheidsverzekering van het betrokken motorrijtuig of luchtvaartuig zelf, is eveneens verzekerd (met uitzondering van een eigen risico op een andere verzekering) de aansprakelijkheid voor:

8.3.3.2.1 Schade veroorzaakt als passagier

Schade die verzekerde veroorzaakt als passagier van een vervoermiddel, ook tijdens het in- of uitstappen. Deze dekking geldt eveneens voor schade aan het vervoermiddel zelf.

8.3.3.2.2 Schade door de lading

Schade die wordt veroorzaakt door de lading van een motorrijtuig anders dan tijdens laden of lossen, ook als die lading valt of is gevallen.

8.3.3.2.3 Schade veroorzaakt door een ondergeschikte

Schade die een ondergeschikte veroorzaakt met een motorrijtuig waarvan de Verzekeringnemer geen eigenaar of houder is in de zin van de W.A.M. met uitzondering van schade van de ondergeschikte die het motorrijtuig bestuurt. Deze dekking geldt uitsluitend voor de verzekerde in de hoedanigheid van werkgever.

8.3.3.2.4 Zaken van verzekerde(n)

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van verzekerde zelf.

Wel verzekerd is – eventueel in afwijking van het bepaalde in artikel 8.3.1 – de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade aan zaken (met uitzondering van motorrijtuigen) van ondergeschikten.

8.3.4 Vaartuigen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor: schade aan zaken met of door vaartuigen als gevolg van een aanvaring of een gebeurtenis die wettelijk aan aanvaring is gelijkgesteld.

Wel verzekerd is de aansprakelijkheid voor:

8.3.4.1 Schade door verzekerde veroorzaakt als passagier van een vaartuig.

8.3.4.2 Schade veroorzaakt met of door vaartuigen die niet zijn gemotoriseerd of zijn uitgerust met een motor met een vermogen van niet meer dan 3 kW.

8.3.5 Opzet, vermogensdelict, geweldsdelict en seksuele gedraging

8.3.5.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van verzekerde. Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen.

8.3.5.2 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ongeacht of verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat één of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

8.3.5.3 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit een door verzekerde begaan vermogensdelict of geweldsdelict (ongeacht of ter zake een vervolging heeft plaatsgehad) of een seksuele of seksueel getinte gedraging van verzekerden van welke aard dan ook.

8.3.5.4 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit een vermogensdelict of geweldsdelict (ongeacht of ter zake een vervolging heeft plaatsgehad) of een seksuele of seksueel getinte gedraging van welke aard dan ook van één of meer tot de groep

behorende personen, ongeacht of verzekeringnemer zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

8.3.6 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift, indien dit is gebeurd in opdracht van of met goedvinden van verzekerde.

8.3.7 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of een ander beding, tenzij de aansprakelijkheid ook zonder een dergelijk beding aanwezig zou zijn.

8.3.8 Asbest

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met asbest en/of asbesthoudende zaken.

8.3.9 Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door een milieuaantasting.

Wel verzekerd is:

8.3.9.1 Schade aan personen

Schade aan personen door een plotselinge, onzekere milieuaantasting, die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

8.3.9.2 Schade aan zaken door aantasting van de lucht

Schade aan zaken door een plotselinge onzekere milieuaantasting, echter uitsluitend indien de milieuaantasting:

- een aantasting van de lucht betreft en
- niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of een al dan niet ondergronds(e) water(gang).

Artikel 9 Rechtsbijstanddekking

9.1 Specifieke begripsomschrijvingen

9.1.1 ARAG

De verzekeraar heeft de uitvoering van deze verzekering overgedragen aan ARAG-Nederland, Algemene Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij NV, verder in deze specifieke verzekeringsvoorwaarden te noemen 'ARAG'.

De verzekeraar garandeert nakoming door ARAG van de in deze specifieke verzekeringsvoorwaarden genoemde verplichtingen.

9.2 Algemene bepalingen

9.2.1 Wie kan aanspraak maken op rechtsbijstand?

De verzekerden zoals deze genoemd zijn in artikel 1.1.

9.2.2 In welk gebied is de verzekering van kracht?

In de voorwaarden leest u in welk(e) land(en) de verzekering van kracht is en rechtshulp wordt verleend.

9.2.3 Waarvoor kunt u een beroep doen op deze verzekering?

U hebt aanspraak op rechtsbijstand als zich tijdens de looptijd van de verzekering een onvoorziene gebeurtenis voordoet waardoor u zelf partij wordt in een juridisch geschil dat volgens in artikel 9.6 genoemde dekkingen is verzekerd.

Als u met een juridisch geschil wordt geconfronteerd, moet dus worden vastgesteld welke feitelijke gebeurtenis tot dat geschil heeft geleid.

Bijvoorbeeld:

- a** een naburig bedrijf gaat bouwen waardoor uw pand wordt beschadigd; u wilt dat de schade vergoed wordt, maar men wil niets betalen;
- b** u rijdt een voetganger aan; u wordt strafrechtelijk vervolgd voor ‘dood of letsel door schuld’ en u wilt zich hiertegen verdedigen;
- c** u koopt een pand dat bij de eerste regenbui blijkt te lekken; u wilt vermindering van de koopprijs, maar de verkoper weigert. U hebt recht op rechtsbijstand als het bouwen, de aanrijding of het lekken (de gebeurtenissen) tijdens de verzekeringsduur plaatsvonden.

Zijn er verschillende, met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan moet de eerste gebeurtenis uit de reeks binnen de looptijd van de verzekering vallen.

Voorzienbaarheid

Voor alle verzekeringen – dus ook voor rechtsbijstandverzekeringen – geldt dat alleen onzekere voorvallen verzekerd kunnen worden. U kunt dan ook geen aanspraak maken op rechtsbijstand als u bij het afsluiten van uw rechtsbijstandverzekering al wist of redelijkerwijs kon weten dat er iets zou gebeuren waardoor u in een juridisch geschil verwickeld kon raken. U wist bijvoorbeeld dat uw pand schade had opgelopen door bouwwerkzaamheden bij een naburig bedrijf. Of u wist al dat het dak slecht was toen u de verzekering afsloot.

De verzekeraar moet in dit soort gevallen wel aantonen dat u dit wist of kon voorzien.

Wachttijd

De voorwaarden geven aan dat voor de meeste zaken een wachttijd geldt en hoe lang deze is. De wachttijd is een periode direct na de ingangsdatum van de verzekering. Uitgangspunt is dat er geen dekking bestaat voor gebeurtenissen die zich binnen de wachttijd voordoen. Er geldt geen wachttijd als deze verzekering direct aansluit op een andere rechtsbijstandverzekering, die voor de gemelde gebeurtenis ook dekking zou geven.

9.2.4 Wat is gedekt bij strafzaken?

Wordt u voor een strafbaar feit vervolgd, dan hebt u in principe geen aanspraak op rechtsbijstand. Achteraf worden wel de door u gemaakte kosten van rechtsbijstand vergoed als u wordt vrijgesproken of ontslagen van rechtsvervolging of als de zaak wordt geseponeerd. In een dergelijk geval moet u dit, binnen 1 maand na het bekend worden van de rechterlijke uitspraak of de kennisgeving van de officier van Justitie, bij de verzekeraar melden. De verzekeraar kan dan namelijk de kosten van rechtsbijstand terugvragen aan de Staat. In bepaalde strafzaken, namelijk als dood of letsel door schuld ten laste wordt gelegd, verleent ARAG wel direct rechtsbijstand.

9.2.5 Welke kosten zijn verzekerd?

Voor rekening van de verzekeraar komen alle kosten die verbonden zijn aan de behandeling van uw zaak door haar medewerkers; de zogenaamde interne kosten. Daarnaast vergoedt de verzekeraar de volgende externe kosten tot een maximum van EUR 40.000 all-in per gebeurtenis binnen Nederland en EUR 15.000 all-in per gebeurtenis voor alle andere gevallen:

- de kosten van een advocaat;
 - de kosten van andere externe deskundigen die ARAG namens u inschakelt;
 - uw deel van de kosten van mediation (een vorm van geschiloplossing door middel van een onafhankelijke deskundige), als in overleg met ARAG geprobeerd wordt een geschil door mediation op te lossen;
 - de noodzakelijke reis- en verblijfkosten als u persoonlijk voor een buitenlandse rechter moet verschijnen;
 - griffierecht en kosten van namens u opgeroepen getuigen en deskundigen;
 - de gerechtelijke kosten van de tegenpartij, voor zover de rechter heeft bepaald dat u die dient te betalen;
 - de kosten van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke uitspraak, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van de uitspraak.
- Voor verkeersdekking, zoals genoemd 9.6.4 geldt geen kostenmaximum.

9.2.6 Wat gebeurt er als er meer belanghebbenden zijn of als er gedeeltelijk dekking is?

Het kan gebeuren dat u samen met anderen een juridische actie wilt voeren. Ook kan het voorkomen dat het door u gemelde geschil slechts gedeeltelijk verzekerd is. In dergelijke gevallen worden de kosten van rechtsbijstand naar verhouding vergoed. Dit betekent dat alleen uw aandeel in de totale kosten respectievelijk het gedekte gedeelte daarvan vergoed wordt.

9.2.7 Welke kosten zijn niet verzekerd?

- De volgende kosten komen voor uw eigen rekening:
- kosten die uw tegenpartij heeft gemaakt voor de inning van een vordering op u (buitengerechtelijke kosten);
 - kosten die u op een ander kunt verhalen of op een andere wijze vergoed kunt krijgen;
 - BTW-bedragen, indien u deze kunt verrekenen met door u verschuldigde BTW-afdrachten;
 - kosten van het eerste deskundigenrapport in onteigeningszaken;
 - aan u opgelegde boetes, geldstraffen en dwangsommen.

9.2.8 Wat doet de verzekeraar als een buitenlandse overheid een waarborgsom verlangt?

Voor zaken waarbij een buitenlands staatsorgaan een waarborgsom verlangt, kunt u de verzekeraar vragen de borgsom voor te schieten. Onder individueel af te spreken voorwaarden zal de verzekeraar deze borgsom, tot een maximum van EUR 50.000 als renteloze lening aan u voor schieten.

9.3 Hoe doet u een beroep op de polis

9.3.1 Aanmelding van een geschil

Krijgt u een juridisch geschil, neem dan zo snel mogelijk contact op met ABN AMRO. U kunt daarbij gebruik maken van een schadeformulier of telefonisch contact (0900-0024 (voor dit gesprek betaalt u uw gebruikelijke belkosten. Uw telefoonaanbieder bepaalt deze kosten)) opnemen. Ook als u twijfelt of u een geschil moet melden, is het verstandig te overleggen met ABN AMRO. U kunt ook zelf rechtstreeks contact opnemen met ARAG om overleg te plegen over een eventueel te melden kwestie. In noodsituaties kunt u ARAG 24 uur per dag, 7 dagen per week, bellen: (033) 4342470.

Het is belangrijk dat u bij aanmelding van een geschil alle feiten vermeldt die voor de beoordeling en behandeling van belang kunnen zijn. Alleen dan kan ARAG u optimaal van dienst zijn. ARAG kan u vragen om aanvullende gegevens of

bewijsmateriaal. Originele stukken kunt u het beste zoveel mogelijk in uw bezit houden. Aan ARAG kunt u kopieën van uw stukken sturen. Als ARAG voor de behandeling originele documenten nodig heeft, ontvangt u die na gebruik direct terug.

9.3.2 Preventief optreden

Ook als er nog geen concreet juridisch geschil is, maar dit wel op korte termijn dreigt te ontstaan, kan ARAG u bijstaan om het geschil te voorkómen.

9.3.3 Dekkingsbeoordeling en intake

Als u een geschil bij ARAG meldt, wordt eerst nagegaan of uw verzekering hiervoor dekking biedt. Binnen 2 werkdagen nadat de dekking beoordeeld is neemt ARAG, behoudens bijzondere omstandigheden, contact met u op.

9.3.4 Behandeling van uw zaak

De rechtshulp wordt verleend door een deskundige medewerker van ARAG. Deze treedt namens u op tegenover de betrokken personen en instanties en onderhandelt met de tegenpartij.

In de 2 in artikel 4:67 Wet op het financieel toezicht genoemde gevallen kunt u zelf een advocaat aanwijzen:

1 Wanneer door ARAG aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige wordt verzocht uw belangen in een gerechtelijke of administratieve procedure te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, hebt u het recht deze advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige zelf te kiezen. In de praktijk schakelt ARAG alleen een advocaat namens u in als er een procedure gevoerd moet worden waarvoor vertegenwoordiging door een advocaat (procureur) verplicht is.

2 Als zowel u als uw tegenpartij aanspraak hebt op rechtsbijstand van ARAG (belangenconflict).

De advocaat of andere deskundige wordt uitsluitend door ARAG, namens u, ingeschakeld. De behandeling van de zaak gebeurt onder verantwoordelijkheid van de advocaat.

Voor een zaak waarin een Nederlandse rechter bevoegd is, komen uitsluitend advocaten of andere deskundigen in aanmerking die bevoegd zijn om de benodigde stappen te nemen en die in Nederland zijn ingeschreven en daar kantoor houden.

Voor een zaak waarin een buitenlandse rechter bevoegd is, komen alleen advocaten of andere deskundigen in aanmerking die bij het betreffende buitenlandse gerecht staan ingeschreven. ARAG wil graag op de hoogte blijven van de zaak, om zicht te houden op de kosten en het verloop. Het gemakkelijkst is voor u de advocaat te machtigen om ARAG over de voortgang van de zaak te informeren.

9.3.5 Scenario en redelijke kans op succes

De ARAG-medewerker of de advocaat overlegt met u over het plan van aanpak van de zaak. Dit plan van aanpak bevat een analyse van de zaak en zo mogelijk een scenario met de te nemen stappen. Het plan geeft ook aan of het door u gewenste resultaat met redelijke kans op succes te bereiken is. Als ontwikkelingen in de zaak dat noodzakelijk maken, wordt een ander of bijgesteld plan van aanpak gemaakt. Ook daarover vindt overleg met u plaats.

9.3.6 Afkoop

Bij de behandeling van bepaalde geschillen kan een wanverhouding ontstaan tussen de kosten van de behandeling van een geschil en het (financiële) belang daarvan. In een dergelijk geval kan de verzekeraar besluiten de zaak af te doen door u schadeloos te stellen. Hierdoor vervalt dan voor de verzekeraar de verplichting tot (verdere) rechtsbijstandverlening.

9.4 In welke gevallen bestaat geen aanspraak op rechtsbijstand?

In de volgende gevallen kunt u geen beroep doen op uw rechtsbijstandverzekering:

a als het geschil zo laat gemeld wordt, dat de behandeling van de zaak hierdoor aanmerkelijk moeilijker of kostbaarder voor de verzekeraar is geworden;

b als u zonder toestemming van de verzekeraar of ARAG aan iemand opdracht tot behandeling van de zaak heeft gegeven;

c als u onjuiste informatie verstrekt of niet de medewerking verleent die bij de behandeling van de zaak is vereist;

d als het belang dat u hebt bij de zaak minder is dan EUR 400. Rente en incassokosten worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Voor verkeersdekking zoals genoemd in artikel 9.6.4 geldt geen minimumschadebedrag;

e als het geschil gaat over belastingrecht of daarmee verband houdt. Onder belastingrecht vallen in dit verband ook invoerrechten, accijnzen, leges, retributies en andere heffingen;

f als het geschil gaat over wetten of regels die de overheid heeft vastgesteld of wil vaststellen en die voor iedereen gelden;

g als u een schuld niet kunt betalen of als een geschil te maken heeft met (het aanvragen van) uw faillissement of surseance van betaling;

h als het geschil te maken heeft met natuurrampen;

i als het gaat om een geschil waarbij u oorspronkelijk geen partij was, maar inmiddels wel, bijvoorbeeld als gevolg van overdracht van een vordering, borgstelling, regres of als u een pand koopt met al aanwezige problemen (gekraakt, verhuurd, burengeschil). Deze beperking geldt niet voor het verhaal van wat u als werkgever aan een arbeidsongeschikte werknemer dient door te betalen;

j als het geschil samenhangt met industrieel of intellectueel eigendom, zoals auteurs- en octrooirechten, tenzij het gaat om rechten uit handelsnaam of domeinnaam;

k als het geschil subsidies of andere overheidsbijdragen betreft. Niet als subsidies worden beschouwd schadeloosstellingen die u van de overheid ontvangt voor door u geleden schade;

l als u wordt verweten dat u tegenover iemand anders onrechtmatig hebt gehandeld en u wordt aangesproken op het plegen van een onrechtmatige daad;

m als het geschil valt onder het rechtspersonen- en vennootschapsrecht, waaronder ook zijn begrepen geschillen tussen maten, firmanten, vennoten, (bestuurs)leden of anderen die samen een bedrijf exploiteren of hebben geëxploiteerd;

n als het geschil verband houdt met of voortvloeit uit het stichten of het beëindigen van (een deel van) de verzekerde onderneming;

o als het geschil verband houdt met of voortvloeit uit een fusie, overname van een bedrijf of een samenwerkingsovereenkomst met een soortgelijk bedrijf of beroep als het uwe.

Aansprakelijkheidsverzekering

ARAG is niet verplicht rechtsbijstand te verlenen, indien verzekeringnemer voor het verkrijgen van rechtsbijstand in het aangemelde geschil een beroep kan doen op een aansprakelijkheidsverzekeraar.

Bemiddeling

ARAG kan bij alle gevallen die niet onder de dekking van de door u verzekerde polis vallen zorgen voor bemiddeling naar een deskundig extern juridisch dienstverlener die u verder tegen betaling van dienst kan zijn.

9.5 Verschil van mening over de behandeling en geschillen

9.5.1 Andere visie op de aanpak van de zaak

De verzekeraar staat in voor een kwalitatief goede behandeling van uw zaak. Het kan echter gebeuren dat u met ARAG van mening verschilt over de juridische stappen die genomen moeten worden. Ook kan verschil van mening ontstaan over de vraag of het door u beoogde resultaat met redelijke kans van slagen bereikt kan worden.

Blijkt het niet mogelijk dit meningsverschil te overbruggen, dan is het van belang dat dit op een goede en zorgvuldige wijze wordt opgelost, zonder dat u hiervan nadeel ondervindt.

Daarom schakelt ARAG in dergelijke gevallen een erkende, onafhankelijke deskundige in die als scheidsrechter (juridisch geheten: bindend adviseur) oordeelt over het verschil van mening. In de praktijk wordt aan de plaatselijke deken van de orde van advocaten gevraagd een deskundige, onafhankelijke advocaat als scheidsrechter aan te wijzen. De beslissing van deze scheidsrechter is bindend zowel voor u als voor ARAG. De kosten van de scheidsrechter komen voor rekening van verzekeraar.

Deelt de scheidsrechter geheel of in hoofdlijnen de mening van ARAG, dan zal de zaak door ARAG verder worden afgewikkeld zoals eerder was voorgesteld. Wilt u de zaak toch volgens uw visie voortzetten, dan stuurt ARAG u de stukken toe en kunt u de zaak voor eigen rekening verder (laten) behandelen. Bereikt u uiteindelijk het door u beoogde resultaat, dan vergoedt ARAG u de verzekerde kosten van rechtsbijstand achteraf alsnog.

Als de scheidsrechter het met uw visie eens is, dan hebt u de vrije keuze wie de zaak verder volgens deze visie zal behandelen. De scheidsrechter of een kantoorgenoot van de scheidsrechter mag de zaak niet verder behandelen.

Bent u niet tevreden over de behandeling van de advocaat, dan kunt u de zaak voortzetten met behulp van een andere advocaat.

De hiermee gemoeide kosten komen voor uw eigen rekening. Bereikt u uiteindelijk het door u beoogde resultaat, dan vergoedt de verzekeraar u de verzekerde kosten van rechtsbijstand achteraf alsnog.

9.5.2 Geschillen

Geschillen met de verzekeraar of ARAG, bijvoorbeeld over de dekking, dient u aan de burgerlijke rechter voor te leggen. Voor zulke geschillen kunt u geen beroep doen op uw verzekering. Indien u door de rechter in het gelijk wordt gesteld, zal de verzekeraar achteraf wel de kosten van rechtsbijstand vergoeden.

9.6 Aandachtsgebieden

De Rechtsbijstandverzekering voor de OndernemersGemakVerzekering is opgebouwd uit diverse aandachtsgebieden. De tekst van deze afzonderlijke aandachtsgebieden beschrijft precies waar u recht op hebt.

9.6.1 Bedrijfsvoering en Incasso

9.6.1.1 Bedrijfsvoering

9.6.1.1.1 Verzekerde hoedanigheid

U hebt dekking in de hoedanigheid als beoefenaar van het in de polis omschreven beroep.

9.6.1.1.2 Dekking

U hebt aanspraak op rechtsbijstand wanneer u als beoefenaar van het beroep aan het economisch verkeer deelneemt en:

a iemand brengt u schade toe ('pleegt een onrechtmatige daad tegenover u') of dreigt dat te doen;

b u sluit een overeenkomst, niet in het kader van uw bedrijfsproces maar enkel voor de instandhouding van uw bedrijf of praktijk (bijvoorbeeld koop, huur of reparatie van kantoorinventaris, of een overeenkomst over dienstverlening (bijvoorbeeld met uw accountant of administrateur)) en de andere partij komt deze overeenkomst niet (goed) na; hieronder vallen zowel mondelinge als schriftelijke overeenkomsten en ook transacties die via internet worden afgesloten;

c u sluit een overeenkomst met betrekking tot uw, voor eigen gebruik bestemde, onroerende zaak en hieruit ontstaat een geschil;

d u krijgt een geschil over het burendrecht, bijvoorbeeld over bomen die dicht bij uw grond staan;

e u krijgt een geschil met de overheid, omdat deze een andere beslissing neemt dan u wenst; dekking bestaat voor de volgende beslissingen:

- een bouwvergunning of een vergunning Wet milieubeheer;
- een besluit dat rechtstreeks het gebruik of de eigendom van uw, voor eigen gebruik bestemde, onroerende zaak aantast, zoals bijvoorbeeld een bestemmingsplan of bodemsanering;

- onteigening;

- concrete beslissingen ten aanzien van uw bedrijf of praktijk;

f u wordt strafrechtelijk vervolgd wegens dood of letsel door schuld; zie hiervoor ook artikel 9.2.4 van de verzekeringsvoorwaarden;

g u krijgt een geschil in verband met sociale verzekeringswetgeving;

h u krijgt een geschil in verband met een door u gedeponeerde handelsnaam of domeinnaam;

i u krijgt een geschil met degene aan wie u een gedeelte van uw bedrijfspand verhuurt, mits u dit bedrijfspand voor meer dan 50% in eigen gebruik heeft;

j u wordt geconfronteerd met een tuchtzaak;

k u krijgt een geschil in verband met een arbeidsovereenkomst met een (ex-)werknemer.

9.6.1.1.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland, België, Luxemburg en Duitsland. Ten aanzien van onroerende zaken moet het gaan om onroerende zaken die in Nederland zijn gelegen.

9.6.1.1.4 Wachtijd

Er geldt een wachtijd van drie maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van deze polis is gesloten, en ook niet voor het verhalen van schade op een wettelijk aansprakelijke derde en strafzaken.

9.6.1.1.5 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op rechtsbijstand kan worden gemaakt voor:

a geschillen in verband met of voortvloeiende uit het aan verzekeringnemer in (toekomstig) eigendom toebehorende motorrijtuigen;

b geschillen die te maken hebben met aan of door u verleende kredieten, beleggingen, aandelen, obligaties, andere waardepapieren en vermogensbeheer in het algemeen;

c het incasseren van huurpenningen op uw huurder (zie onder 9.6.1.1.2.i).

9.6.1.2 Incasso

9.6.1.2.1 Verzekerde hoedanigheid

U hebt dekking in de hoedanigheid van exploitant van het op het polisblad omschreven bedrijf of als beoefenaar van het daar omschreven beroep.

9.6.1.2.2 Dekking

U hebt aanspraak op rechtsbijstand voor incasso van geldvorderingen uit overeenkomsten, zoals verkoop, aanneming van werk of het verrichten van enkele diensten, die ten doel hebben de levering door u van diensten, op een schuldenaar. U hebt de schuldenaar ten minste tweemaal schriftelijk tot betaling aangemaand en aan het uitblijven van betaling ligt geen verweer ten grondslag. U dient de zaak binnen één jaar na de eerste aanmaning bij ARAG te melden.

9.6.1.2.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland.

9.6.1.2.4 Wachtijd

Er geldt een wachtijd van drie maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van deze polis is gesloten.

9.6.1.2.5 Kosten van rechtsbijstand

In aanvulling en afwijking op artikel 9.2.5 van de voorwaarden geldt het volgende:

Wanneer in het kader van het incasso een procedure gevoerd dient te worden waarvoor de inschakeling van een advocaat/procureur noodzakelijk is en u maakt, conform de verzekeringsvoorwaarden artikel 9.3.4, gebruik van de mogelijkheid zelf een advocaat aan te wijzen, worden diens kosten tot een maximum van EUR 1.000 vergoed.

Als de vordering, na het opstarten van een civiele procedure, niet of niet volledig wordt toegewezen, komen de aan de behandeling verbonden kosten, tot een maximum van 15% van het niet toegewezen gedeelte van de hoofdsom voor uw rekening.

De kosten van de wederpartij, voor zover de rechter heeft bepaald dat u die dient te betalen, komen voor uw rekening.

9.6.2 Inkoop

9.6.2.1 Dekking

U hebt aanspraak op rechtsbijstand voor juridische geschillen die voortvloeien uit schriftelijke overeenkomsten, zoals koop, huur en huurkoop, die ten doel hebben de levering aan u van handelsgoederen, grondstoffen of diensten, die bestemd zijn voor uw bedrijfsproces of het door u uitgeoefende beroep.

9.6.2.2 Wachtijd

Er geldt een wachtijd van 3 maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van de polis is gesloten.

9.6.2.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland, België, Luxemburg en Duitsland.

9.6.3 Verkoop

9.6.3.1 Dekking

U hebt aanspraak op rechtsbijstand voor juridische geschillen die voortvloeien uit schriftelijke overeenkomsten, zoals verkoop, aanneming van werk of het verrichten van enkele diensten, die ten doel hebben de levering door u van handelsgoederen en diensten. Niet als een juridisch geschil wordt beschouwd de situatie dat uw klant niet reageert, geen reden voor het niet-betalen opgeeft of aangeeft dat hij geen financiële middelen heeft om de vordering te voldoen. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op de in de in artikel 9.6.1.2 omschreven incassodekking.

9.6.3.2 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland, België, Luxemburg en Duitsland.

9.6.3.3 Wachtijd

Er geldt een wachtijd van 3 maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van de polis is gesloten.

9.6.4 Verkeersdekking

9.6.4.1 Verzekerde hoedanigheid

U en uw medewerkers hebben tijdens de uitoefening van werkzaamheden voor het bedrijf dekking in de hoedanigheid van verkeersdeelnemer, dat wil zeggen wanneer u deelneemt aan het verkeer, met of zonder vervoermiddel, op de openbare weg, op het spoor, op het water of in de lucht; ook het woon-werkverkeer is verzekerd. Exclusief eigendom motorrijtuigen van verzekeringnemer.

9.6.4.2 Dekking

U hebt aanspraak op rechtsbijstand wanneer u, tijdens het uitoefenen van uw werkzaamheden, deelneemt aan het verkeer en:

- a** iemand maakt een verkeersfout waardoor u letsel oploopt of schade lijdt;
- b** iemand maakt een andere fout waardoor uw vervoermiddel wordt beschadigd, zoals schade aan uw auto door een onjuist afgestelde wasstraat;
- c** u maakt een verkeersfout (of dat wordt beweerd) waarvoor u strafrechtelijk wordt vervolgd;
- d** u wordt verweten (ten laste gelegd) dat u schuld zou hebben aan andermans dood of letsel. In dit geval zal ARAG direct rechtsbijstand verlenen, ongeacht de uitkomst van de zaak. Voor overige strafzaken: zie artikel 9.2.5 van de verzekeringsvoorwaarden;
- e** uw rijbewijs wordt buiten een strafrechtelijke procedure (door het ministerie van Verkeer & Waterstaat) ingevorderd.

9.6.4.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is de hele wereld. In aanvulling en afwijking op artikel 9.2.5 van de verzekeringsvoorwaarden geldt, buiten Europa en de niet-Europese landen grenzend aan de Middellandse Zee, een limiet van EUR 10.000 voor externe kosten.

9.6.4.4 Wachtijd

Geen.

9.6.4.5 Specifieke uitsluitingen

Naast de algemene beperkingen geldt dat geen aanspraak op rechtsbijstand kan worden gemaakt:

- als u een vervoermiddel bestuurt zonder daartoe wettelijk bevoegd te zijn of als u deelneemt aan snelheids- of behendigheidsritten of als u een vervoermiddel bestuurt onder invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of stimulerend middel;
- voor geschillen in verband met of voortvloeiende uit het aan verzekeringnemer in (toekomstig) eigendom toebehorende motorrij- of vaartuig.

Artikel 10 Bedrijfsuitrusting-, Inventaris-, Bedrijfselektronica-, Goederen-, Transport-, Bedrijfsschade- en Extra kostendekking

10.1 Specifieke begripsomschrijvingen

10.1.1 Bedrijfsuitrusting/inventaris

Hieronder wordt verstaan alles wat verzekeringnemer gebruikt voor de uitoefening van de op de polis omschreven bedrijfsactiviteiten of als beoefenaar van het daar omschreven beroep en overwegend aanwezig is in een gebouw.

10.1.2 Bedrijfsmiddelen

Het bij de verzekeringnemer in bezit zijnde gebouw en de inhoud ervan. Voorts alle zaken die zich bevinden op de bij het gebouw behorende terreinen, voor zover deze zaken in gebruik zijn bij het bedrijf.

10.1.3 Goederen

Hieronder wordt verstaan: grond- en hulpstoffen, halffabricaten, eindproducten, goederen in bewerking, emballage, reinigingsmiddelen en brandstoffen die verzekeringnemer nodig heeft voor de uitoefening van de op de polis omschreven bedrijfsactiviteiten of als beoefenaar van het daar omschreven beroep.

10.1.4 Bedrijfselektronica

Hieronder wordt verstaan: alle elektronische apparatuur en computerapparatuur, inclusief de bijbehorende randapparatuur, informatiedragers, systeemsoftware en standaardsoftware, benodigd voor de uitoefening van de op de polis omschreven bedrijfsactiviteiten of als beoefenaar van het daar omschreven beroep.

10.1.5 Huurdersbelang

De kosten van alle door verzekeringnemer voor zijn rekening in het (gedeelte van het) gebouw aangebrachte veranderingen, betimmeringen en installaties, evenals behang-, schilder- en witwerk, indien verzekeringnemer huurder van het (gedeelte van het) gebouw is.

10.1.6 Geld

Geld en geldswaardig papier dat de verzekeringnemer in verband met het uitoefenen van zijn bedrijf voorhanden heeft. Onder geld wordt ook verstaan elektronisch opgeslagen geldswaarden. Een creditcard is geen geldswaardig papier in de zin van de polis.

10.1.7 Inventaris/goederen van derden

Welke in gebruik zijn/of in opslag bij verzekeringnemer, zijn meeverzekerd op basis van dagwaarde, voor zover deze zaken niet of niet voldoende elders verzekerd zijn en mits de verzekerde som toereikend is.

10.1.8 Van de verzekering zijn uitgesloten;

motorrijtuigen of motorvoertuigen of vaartuigen, luchtvaartuigen, caravans, aanhangwagens, alles met inbegrip van losse onderdelen en accessoires, onbewerkte edele metalen, ongezette edelstenen en geld en geldswaardige papieren (behoudens het bepaalde in 10.2.3).

10.1.9 Goederentransport

10.1.9.1 Verzekerde zaken

Alle bedrijfsuitrusting, inventaris, goederen en bedrijfselektronica die door verzekeringnemer zelf vervoerd worden in een vervoermiddel.

10.1.9.2 Gebeurtenissen tijdens vervoer

Alle gedurende het vervoer plaats hebbende gebeurtenissen samen, waardoor verzekerde zaken verloren gaan.

10.1.9.3 Transportdekking begin en einde

Dekking geldt gedurende de tijd dat de verzekerde zaken zich in het vervoermiddel, dat door verzekeringnemer wordt gebruikt, bevinden.

10.1.10 Bedrijfsschade en Extra kosten

10.1.10.1 Bedrijfsschade

Vermindering van de brutowinst, gedurende de uitkeringstermijn, als gevolg van een gedekt voorval van het op de polis omschreven bedrijf of beroep. Als bedrijfsschade wordt niet beschouwd de kosten, die tijdens de uitkeringstermijn niet doorlopen, evenals boetes, schadevergoedingen, afschrijving op dubieuze debiteuren en schade aan of verlies van bedrijfsmiddelen.

10.1.10.2 Extra kosten

De extra kosten, gedurende de uitkeringstermijn, gemaakt als gevolg van een gedekt voorval ter voorkoming of beperking van de bedrijfsschade of om het bedrijf of het beroep tijdelijk ter plaatse of elders voort te kunnen zetten. Onder extra kosten zijn niet begrepen herstelkosten of kosten van vervanging van bedrijfsmiddelen en/of reconstructiekosten.

10.1.10.3 Variabele kosten

De kosten die toe- of afnemen, afhankelijk van het niveau van de bedrijfsactiviteiten.

10.1.10.4 Brutowinst

De opbrengst van productie, omzet of verleende diensten, verminderd met de variabele kosten.

10.1.10.5 Jaarbedrag

De brutowinst berekend over de periode van één jaar.

10.1.10.6 Uitkeringstermijn

10.1.10.6.1 De termijn waarover de bedrijfsschade wordt vergoed gaat in op de dag van het voorval en duurt voort gedurende ten hoogste 78 weken, ook al zou de verzekering eindigen, totdat de brutowinst op het peil is gekomen of redelijkerwijs had kunnen komen, zonder dat het voorval zich had voorgedaan.

10.1.10.6.2 De uitkeringstermijn is ten hoogste 13 weken, indien de verzekeringnemer na een voorval het bedrijf of zijn beroep beëindigt, of niet binnen 8 weken al het mogelijke heeft gedaan om de brutowinst zo spoedig mogelijk op het normale peil te brengen. Echter indien verzekeringnemer op grond van wettelijke of contractuele bepalingen verplicht is tot doorbetaling van lonen, salarissen en daarmee verband houdende sociale lasten, wordt daarvoor de op de polis genoemde uitkeringstermijn aangehouden met een maximum van 26 weken.

10.2 Omvang van de dekking

10.2.1.1 Verzekerd is de schade aan verzekerde zaken door een van buitenkomend onheil, inclusief diefstal/vermissing van de verzekerde zaak na inbraak.

10.2.1.2 Verlies van brutowinst rechtstreeks voortvloeiende uit stagnatie ontstaan door beschadiging of verlies van de Bedrijfsmiddelen.

10.2.1.3 Bedrijfsschade, tot maximaal EUR 5.000 per gebeurtenis, veroorzaakt door materiële schade als gevolg van een voorval, zoals genoemd in artikel 10.2.1.1 bij een toeleverancier of afnemer van het bedrijf van verzekeringnemer.

10.2.2 Voor de volgende zaken geldt:

- landmeetkundige apparatuur;
- radardetectiesystemen;
- navigatiesystemen;

dat er alleen dekking is gedurende de tijd dat de zaken aanwezig zijn in een gebouw.

Voor diefstal geldt dat er alleen dekking is na inbraakschade aan het gebouw.

10.2.3 Geld

Verlies of tenietgaan is uitsluitend verzekerd gedurende de tijd dat de zaken aanwezig zijn in het eigen bedrijf van verzekeringnemer. Diefstal is uitsluitend verzekerd na inbraak. Maximum uitkering bedraagt EUR 500 per gebeurtenis.

10.3 Dekkingsgebied

Het dekkingsgebied is de Benelux en Duitsland.

10.4 Nieuwwaarde en dagwaarde

De schadevergoeding geschiedt ten aanzien van bedrijfsuitrusting/inventaris/bedrijfslektronica op basis van nieuwwaarde tenzij de waarde ten tijde van de verzekerde gebeurtenis lager is dan 40% van de nieuwwaarde. In dat geval vindt schadevergoeding plaats op basis van dagwaarde. Ten aanzien van goederen geschiedt de schadevergoeding altijd op basis van dagwaarde.

10.5 Verplichtingen van verzekeringnemer

Verzekeringnemer is verplicht alle normale voorzichtigheid te betrachten ter voorkoming van schade.

Van verzekeringnemer wordt verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid geen betere maatregelen ter voorkoming van schade had kunnen treffen.

10.5.1 Blusmiddelen

Deze verzekering is aangegaan op uitdrukkelijke voorwaarde dat het (deel van het) gebouw dat in gebruik is door verzekeringnemer is voorzien van ten minste 1 blustoestel of slanghaspel, met een slanglengte van tenminste 20 meter, die gedurende de verzekeringstermijn aanwezig blijft, duidelijk zichtbaar en onder handbereik is opgehangen en in behoorlijk werkvaardige toestand wordt gehouden. Jaarlijks moeten deze blusmiddelen worden gecontroleerd door een REOB (Regeling Erkenning Onderhoud Blusmiddelen)-erkend bedrijf, conform de norm NEN 2559 (richtlijnen voor controle, periodiek onderhoud en inspectie). Onder een blustoestel wordt verstaan:

- een schuimblusser, inhoud ten minste 9 liter;
- een schuimblusser met sproeistraal, inhoud ten minste 6 liter;
- een poederblusser, inhoud ten minste 6 kg;
- een koolzuursneeuwblusser, inhoud ten minste 5 kg.

Indien in geval van schade blijkt dat niet aan deze garantie is voldaan, verliest verzekeringnemer alle recht op schadevergoeding tenzij verzekeringnemer bewijst dat de schade hierdoor niet veroorzaakt of vergroot werd.

10.6 Diefstaldekking uit vervoermiddelen

Verzekerde zaken die in een vervoermiddel worden vervoerd zijn alleen dan tegen verlies of beschadiging door inbraak/vandalisme verzekerd, wanneer deze zich bevinden in een

deugdelijk afgesloten vervoermiddel en bovendien van buitenaf niet direct zichtbaar zijn of na diefstal van het gehele vervoermiddel.

Na de gebruikelijke werkuren is diefstal of beschadiging van verzekerde zaken na braak aan het vervoermiddel waarin zij zich bevinden dan wel diefstal van het gehele vervoermiddel slechts verzekerd indien:

het vervoermiddel is gestald in een afgesloten ruimte of – indien deze stalling niet mogelijk is – het vervoermiddel is uitgerust met een minimaal SCM klasse 2 goedgekeurde en in werking gestelde beveiligingsinstallatie en is geparkeerd in de nabijheid van woonhuizen.

10.7 Vervoer door derden

Uitgesloten is schade aan verzekerde zaken ontstaan tijdens het vervoer door derden.

10.8 Premier risque

De maximale uitkeringen zijn verzekerd ongeacht het werkelijke belang. Verzekeraar zal geen beroep op onderverzekering doen.

10.9 Aanvullende dekkingen boven de verzekerde som

10.9.1 Opruimingskosten

Tot een maximum van 10% van de aanwezige verzekerde zaken op het schadeadres per gebeurtenis.

10.9.2 Kosten van vervoer en opslag

Van verzekerde zaken ter voorkoming van schade aan deze zaken in verband met het geheel of gedeeltelijk onbruikbaar worden van bij verzekeringnemer in gebruik zijnde (of gedeelte) van het gebouw tot een maximum van 10% van de aanwezige verzekerde zaken op het schadeadres per gebeurtenis.

10.9.3 Bereddingskosten

10.9.4 Salvagekosten

Voorwaarde voor vergoeding van deze kosten is dat de Stichting Salvage door de brandweer is ingeschakeld.

10.9.5 Schade aan huurdersbelang

Tot het maximum EUR 100.000,- per gebeurtenis. De schadevergoeding zal uitsluitend aan verzekeringnemer plaatsvinden.

10.10 Uitsluitingen

Naast de algemene uitsluitingen is ook niet verzekerd:

10.10.1 Schade veroorzaakt door aardbevingen en vulkanische uitbarstingen.

10.10.2 Schade veroorzaakt door:

- overstroming ongeacht waardoor deze is veroorzaakt;

Deze uitsluiting geldt echter niet voor brand- en/of ontploffingsschade als gevolg van overstroming;

- terugstromend water van de openbare riolering;
- regen, sneeuw, hagel en smeltwater via de begane grond of openbare weg het gebouw binnengedrongen;
- riool- of grondwater;
- water aan goederen in kelders/kelderboxen en souterrains, tenzij de goederen op vlonders, pallets of stellingen liggen, ten minste tien centimeter boven de vloer.

10.10.3 Schade als gevolg van slecht onderhoud van het gebouw.

10.10.4 Stormschade

Onder storm wordt verstaan:

Windsnelheden van minstens 14 meter per seconde

(= windkracht 7). Als bewijs kan dienen:

- waarneming door het K.N.M.I.;
- verklaring van getuigen;
- stormschade aan andere gebouwen in de omgeving.

Er is geen dekking voor schade aan zaken buiten het gebouw indien er 24 uur of eerder voorafgaand aan de schade een stormwaarschuwing is afgegeven door het K.N.M.I.

Artikel 11 Ongevallenverzekering

11.1 Specifieke begripsomschrijvingen

11.1.1 Ongeval

Een plotselinge, onmiddellijke, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op of in het lichaam van verzekerden, welke inwerking een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel veroorzaakt dat het overlijden of blijvende lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit ten gevolge heeft.

11.2 Omvang van de dekking

Verzekeringsgebied

De verzekering is van kracht over de gehele wereld.

Dekking

- Verzekeringnemer en/of vast personeel: 24 uur per dag gedurende het gehele jaar.
- Overige medewerkers, zoals stagiairs, meewerkende familieleden, uitzendkrachten, oproepkrachten en dergelijke uitsluitend gedurende werktijd en woon-/werkverkeer.

11.2.1 Een uitkering wordt verleend in geval van:

11.2.1.1 overlijden, verzekerd bedrag A;

11.2.1.2 blijvende invaliditeit, verzekerd bedrag B.

11.2.2 Bijzondere dekkingen

Onder een ongeval wordt tevens verstaan:

- a** acute vergiftiging tengevolge van het plotseling en ongewild binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen, anders dan vergiftiging door gebruik van geneesmiddelen en anders dan het binnenkrijgen van allergenen;
- b** besmetting door ziektekiemen of een allergische reactie, indien deze besmetting of reactie een rechtstreeks gevolg is van een onvrijwillige val in het water of in enige andere stof, dan wel het gevolg is van het zich daarin begeven bij een poging tot redding van mens, dier of goederen;
- c** het ongewild en plotseling binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het spijsverteringskanaal, de luchtwegen, de ogen of de gehoororganen, waardoor inwendig letsel ontstaat, met uitzondering van het binnendringen van ziektekiemen of allergenen;
- d** verstuiking, ontwrichting en scheuring van spier- en bandweefsel, mits deze letsels plotseling zijn ontstaan en hun aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- e** verstikking, verdrinking, bevriezing, zonnesteek, hitteberoerte;
- f** uitputting, verhongering, verdorsting en zonnebrand als gevolg van onvoorziene omstandigheden;
- g** wondinfectie of bloedvergiftiging door het binnendringen van ziektekiemen in een door een gedekt ongeval ontstaan letsel;
- h** koepokken, miltvuur, mond- en klauwzeer, sarcopteschurft, ringvuur (trichophytie) en de ziekte van Bang;

- i** complicaties of verergering van het ongevalsletsel als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden geneeskundige behandeling;
- j** ongevallen ontstaan als gevolg van een ziekelijke toestand van verzekerde of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekerde;
- k** cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel (whiplash) van de wervelkolom (post whiplash syndroom) met eventuele neuropsychologische en/of vestibulaire afwijkingen, met inachtneming van het bepaalde in artikel 11.3.3.2.1 x/y van deze polisvoorwaarden.

11.2.2.1 Overlijden buiten Nederland

Uitsluitend van toepassing voor verzekerden die werkzaam en woonachtig zijn in Nederland.

Indien verzekerde van een bij een ongeval opgelopen lichamelijk letsel overlijdt tijdens zijn verblijf buiten Nederland, vergoedt verzekeraar boven het voor overlijden verzekerde bedrag eventueel een bijdrage in de gemaakte kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van ten hoogste EUR 10.000. Deze bijdrage geldt enkel en alleen als excedent boven het elders verzekerde bedrag en wordt dan ook uitsluitend verleend ingeval de gemaakte kosten van vervoer niet of slechts gedeeltelijk krachtens enige andere verzekering en/of voorziening, al dan niet van oudere datum, worden vergoed.

11.2.2.2 Dubbele uitkering

Indien verzekerde als gevolg van een ongeval overlijdt of blijvend voor 100% invalide wordt, zal verzekeraar het verzekerde bedrag A respectievelijk het verzekerde bedrag B verdubbelen en uitkeren indien het ongeval het gevolg is van:

- brand in een woning;
- enig ongeluk overkomen aan een openbaar vervoermiddel (uitgezonderd (lucht)vaartuigen), waarin verzekerde als passagier had plaatsgenomen.

11.2.2.3 Uitbreiding molestdekking in aanvulling op de voorwaarden

Meeverzekerd zijn ongevallen aan verzekerde overkomen binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest, indien verzekeringnemer kan aantonen, dat verzekeringnemer tijdens diens verblijf buiten Nederland door het molest werd verrast.

11.2.3 Uitsluitingen

Verzekeraar is niet tot enige uitkering verplicht ter zake van:

- a** ongevallen in verband met het door verzekerde plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- b** ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was ter juiste vervulling van zijn beroep, bij rechtmatige zelfverdediging of bij pogingen zichzelf, anderen, dieren of goederen te redden;
- c** psychische aandoeningen, van welke oorzaak ook, tenzij deze medisch aantoonbaar het rechtstreeks gevolg zijn van bij het ongeval ontstaan hersenletsel;
- d** ongevallen mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende dranken, tenzij wordt aangetoond dat verzekerde ten tijde van het ongeval minder dan 0,5‰ (0,2‰ bij besturen van brom-/snorfietsen en bestuurders welke het rijbewijs korter dan vijf jaar in bezit hebben) alcohol in zijn bloed had;
- e** ongevallen welke het gevolg zijn van deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden met motorrij- en

motorvoertuigen alsmede deelneming aan snelheidswedstrijden met rijwielen;

f ongevallen waarvan het ontstaan op enigerlei wijze in relatie staat tot het gebruik van of de verslaving aan bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen, tenzij het gebruik overeenkomstig het voorschrift van een arts geschiedt en verzekerde zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

g ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposae), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), schouderontsteking (peri-arthritis humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

h de gevolgen van door verzekerde ondergane medische behandeling, zonder dat er enig verband bestaat met een onder deze verzekering gedekt ongeval, dat deze behandeling noodzakelijk maakte;

i ongevallen die verband houden met het gebruik maken van een motorvliegtuig, anders dan als passagier;

j een verzekerde van 70 jaar en ouder;

k overlijden of blijvende invaliditeit verband houdend met asbest.

11.3 Specifieke voorwaarden

11.3.1 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde en/of belanghebbende is verplicht aan verzekeraar een ongeval te melden:

11.3.1.1 Bij overlijden

Zo spoedig mogelijk doch uiterlijk tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie onder vermelding van alle van belang zijnde gegevens en van de omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden. Belanghebbenden of hun vertegenwoordigers zijn verplicht elke door verzekeraar verzochte medewerking te verlenen voor onderzoek naar de doodsoorzaak, waaronder het verlenen van toestemming tot sectie, één en ander op straffe van verlies van aanspraak op uitkering. Een verklaring van overlijden van de Burgerlijke Stand dient zo spoedig mogelijk te worden ingezonden.

11.3.1.2 Bij blijvende invaliditeit

Wanneer een recht op uitkering zou kunnen ontstaan zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden.

Verzekerde dient zich onder behandeling te stellen van een bevoegd geneeskundige, diens voorschriften op te volgen en elk door de verzekeraar vereist geneeskundig onderzoek toe te staan.

11.3.2 Overschrijding meldingstermijn

Indien door overschrijding van de meldingstermijnen genoemd onder 11.3.1.1 en 11.3.1.2 de belangen van verzekeraar niet zijn geschaad, wordt op die overschrijding geen beroep gedaan.

11.3.3 Wijze van vaststelling uitkering

11.3.3.1 Wijze van vaststelling bij overlijden

Bij overlijden wordt het op de polis verzekerde bedrag uitgekeerd. Is ter zake van hetzelfde ongeval al uitkering verleend voor blijvende invaliditeit, dan wordt deze in mindering gebracht op de uitkering voor overlijden. Is de gedane uitkering voor blijvende invaliditeit hoger dan de uitkering voor overlijden, dan wordt het meerdere niet teruggevorderd.

11.3.3.2 Wijze van vaststelling van blijvende invaliditeit

De mate van blijvende invaliditeit zal worden vastgesteld in Nederland door middel van medisch onderzoek. De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven, en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.).

11.3.3.2.1 Bij geheel verlies of blijvend volledig functieverlies wordt in de volgende gevallen het daarbij genoemde percentage van het op de polis verzekerde bedrag uitgekeerd:

a een arm tot in het schoudergewricht	75%
b een arm tot in het ellebooggewricht	65%
c een hand	65%
d een been tot in het heupgewricht	70%
e een been tot in het kniegewricht	65%
f een voet	55%
g een oog	50%
h beide ogen	100%
i het gehoorvermogen van 1 oor	25%
j het gehoorvermogen van beide oren	50%
k een oorschelp	5%
l het spraakvermogen	50%
m de smaak	6%
n de reuk	6%
o de neus	10%
p de milt	10%
q een duim	25%
r een wijsvinger	18%
s een middelvinger	12%
t een ringvinger	10%
u een pink	10%
v een grote teen	10%
w een andere teen	5%
x cervicaal (of lumbaal) acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (whiplash) zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	5%
y cervicaal acceleratie-/deceleratieletsel van de wervelkolom (whiplash) met neuropsychologische e/o vestibulaire afwijkingen	10%

Bij gedeeltelijk verlies of blijvend gedeeltelijk functieverlies wordt met uitzondering van sub m) en n) een evenredig deel van de vermelde percentages uitgekeerd. Voor sub m) en n) geldt dat alleen bij geheel verlies een uitkering wordt verleend.

Bij verlies of functieverlies van een arm en hand of van een gedeelte van een arm en hand, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele arm.

Bij verlies of functieverlies van vingers van één hand wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van de gehele hand.

Bij verlies of functieverlies van een been en voet of van een gedeelte van een been en voet, wordt nooit meer uitgekeerd dan voor het verlies van het gehele been.

11.3.3.2.2 Voor alle niet in artikel 11.3.3.2.1 vermelde gevallen van blijvende invaliditeit worden twee percentages vastgesteld:

a naar de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;

b naar de mate van blijvende invaliditeit rekening houdend met het beroep van de verzekerde.

Als grondslag voor de uitkering wordt het hoogste percentage aangehouden.

11.3.3.2.3 Wordt door een ongeval een lichaamsdeel getroffen dat voor het ongeval reeds blijvende invaliditeit vertoonde, dan heeft verzekeringnemer slechts aanspraak op uitkering van een zodanig gedeelte van de onder artikel 11.3.3.2.1 Verzekerde som als overeenkomt met het verschil in invaliditeit voor en na het ongeval.

11.3.3.2.4 Vaststelling van de uitkering voor blijvende invaliditeit vindt plaats uiterlijk 2 jaar na het ongeval of zoveel eerder als een blijvende toestand van de invaliditeit is komen vast te staan.

11.3.3.2.5 Indien één jaar nadat het ongeval heeft plaatsgevonden de mate van blijvende invaliditeit nog niet is vastgesteld, vergoedt verzekeraar over het uit te keren bedrag de wettelijke rente vanaf de 366e dag na het ongeval. De rente zal gelijktijdig met de uitkering worden voldaan.

11.3.3.2.6 Wanneer een ongeval blijvende invaliditeit ten gevolge zou hebben gehad wordt – bij overlijden van verzekeringnemer, anders dan als rechtstreeks gevolg van dit ongeval – uitkering verleend naar de mate van blijvende invaliditeit, welke redelijkerwijs was te verwachten.

11.3.3.2.7 Ter zake van één en hetzelfde ongeval geldt het maximum van het op de polis verzekerde bedrag.

Artikel 12 Werkgeversaansprakelijkheidsdekking inzake bestuurders van motorrijtuigen (WEGAM)

12.1 Omvang van de dekking

De verzekering dekt tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag per gebeurtenis, de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer op grond van artikelen 7:611 BW en 7:658 BW voor niet elders verzekerde (personen- en zaak)schade als gevolg van een ongeval tijdens verkeersdeelname in de uitoefening van werkzaamheden ten behoeve van de verzekeringnemer. Aanspraken op grond van genoemde wetsartikelen vallen alleen onder de dekking van deze verzekering wanneer de benadeelde een verzekerde is op grond van artikel 1.1 uit deze polisvoorwaarden.

12.2 Kosten van rechtskundige bijstand

Ingesloten zijn – zonedig boven de verzekerde som – de kosten van op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in haar opdracht verleende rechtskundige bijstand, evenals de kosten verbonden aan een door de benadeelde tegen de verzekeraar aanhangig gemaakt proces. Boeten, afkoopsommen en met een strafproces samenhangende gerechtskosten worden niet vergoed.

12.3 Geldigheidsgebied

Het geldigheidsgebied is de gehele wereld.

12.4 Uitsluitingen

Niet verzekerd is schade:

12.4.1 Veroorzaakt terwijl het motorrijtuig voor andere doeleinden wordt gebruikt dan door de wet is toegestaan.

12.4.2 Veroorzaakt tijdens voorbereiding tot – of deelname aan – wedstrijden, snelheidsproeven en snelheidskursussen. Eveneens is uitgesloten schade tijdens deelname aan niet geheel binnen Nederland plaatsvindende regelmatigheids- of behendigheidswedstrijden of puzzelritten.

12.4.3 Veroorzaakt door opzet of met goedvinden van verzekeringnemer.

12.4.4 Veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder van het motorrijtuig krachtens wettelijk voorschrift of vonnis niet tot het besturen hiervan bevoegd was dan wel niet in het bezit was van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs.

12.4.5 Ter zake waarvan verzekeringnemer een op hem rustende verplichting voortvloeiende uit de W.A.M. niet is nagekomen en de belangen van de verzekeraar hierdoor zijn geschaad.

12.4.6 Veroorzaakt terwijl de bestuurder onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat hij niet in staat moest worden geacht het motorrijtuig behoorlijk te besturen.

De uitsluitingen artikelen 12.4.1, 12.4.2, 12.4.4 en 12.4.6 gelden niet voor de verzekeringnemer die aantoonde dat de daarin bedoelde omstandigheden zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ter zake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.

Artikel 13 Gelddekking

(alleen van toepassing indien dit op de polis is meeverzekerd)
Aanvullend op artikel 10

13.1 Omvang van de dekking voor verlies van geld door:

13.1.1 Afpersing, diefstal gepaard gaande met geweld of bedreiging met geweld tegen personen.

13.1.2 Brand, blikseminslag, ontploffing.

13.1.3 Diefstal na inbraak (aan gebouw/brandkast).

13.2 Verzekerd is het verlies van geld tijdens:

13.2.1 Vervoer door verzekerden tijdens werktijd. Onderbrekingen in het vervoer worden niet tot het vervoer gerekend, behoudens korte onderbrekingen, die redelijkerwijs zijn vereist en waarbij het geld binnen handbereik van de vervoerder blijft.

13.2.2 Verblijf in het bij verzekeringnemer in gebruik zijnde (gedeelte van het) gebouw tijdens aanwezigheid.

13.2.3 Verblijf in het bij verzekeringnemer in gebruik zijnde (gedeelte van het) gebouw tijdens afwezigheid. De dekking geldt alleen wanneer het geld aanwezig is in een inbraakwerende brandkast mits deze brandkast is vermeld in de publicatie 'Dekkingsindicatie kluisen en kluisdeuren' van het Nationaal Centrum voor Preventie (NCP).

13.2.4 Verblijf in de woning van verzekeringnemer, filiaalhouder of aangewezen plaatsvervanger.

13.2.5 Verblijf in de nachtkluis van een bankinstelling.

13.3 Bijzondere dekkingen

13.3.1 Geld toebehorend aan personeelsleden of cliënten is meeverzekerd voor schade als bedoeld in artikel 13.1.1.

13.4 Vals geld

Schade door het accepteren van vals geld (niet het accepteren van ongedekte cheques) als betaling ontvangen in het kader van

de omschreven bedrijfsactiviteit geleverde producten en/of verleende diensten. Per kalenderjaar wordt nooit meer vergoed dan EUR 5.000.

13.5 Uitsluitingen

Schade veroorzaakt door een verzekerde van wie verzekeringnemer wist, dat de betrokken persoon zich reeds eerder aan een vermogensmisdrijf of een poging daartoe heeft schuldig gemaakt.

Artikel 14 Reconstructiedekking

(alleen van toepassing indien dit op de polis is meeverzekerd)
Aanvullend op artikel 10

14.1 Reconstructiekosten

De kosten, gedurende de uitkeringstermijn, gemaakt om administratieve- en financiële gegevens, tekeningen en dergelijke – ongeacht op welke wijze vastgelegd –, die voor de voortgang van het bedrijf of het beroep noodzakelijk zijn, te reconstrueren en opnieuw in de administratie van verzekeringnemer op te nemen.

14.2 Omvang van de dekking

Reconstructiekosten rechtstreeks voortvloeiende uit of ontstaan door beschadiging of verlies van de administratie door een van buitenkomend onheil.

14.3 Specifieke bepaling

14.3.1 Kopie data

De verzekeringnemer die bij uitoefening van zijn bedrijf/beroep gebruik maakt van computerapparatuur is verplicht een volledige kopie van de data te bewaren buiten het gebouw, of in een goedgekeurde datasafe als opgenomen in de lijst van S.K.B. (Stichting Kwaliteitsbeoordeling Brandkasten). Deze kopie mag niet ouder zijn dan 1 week. Schade die het gevolg is van het ontbreken van een kopie als hiervoor bedoeld, komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 15 Internationale Zakenreisddekking

(alleen van toepassing indien dit op de polis is meeverzekerd)

15.1 Omvang van de dekking

15.1.1 Verzekeringsgebied is de gehele wereld

15.1.2 Geen dekking in Nederland tenzij de verzekerde een aangetoonde bestemming heeft buiten Nederland en de reis of het verblijf in Nederland een direct onderdeel hiervan vormt.

15.1.3 Definitie internationale zakenreis

Het ten behoeve van de onderneming maken van een reis naar het buitenland die verband houdt met de bedrijfsactiviteiten.

15.1.4 De dekking bestaat uit (per verzekerde)

Bagage (premier risque)	EUR	4.500
maximum voor elektronica	EUR	1.000
schade logiesverblijven	EUR	500

Medische kosten (excedentdekking boven de verplichte basis ziektekostenverzekering)

binnen Nederland	nihil
buiten Nederland	kostprijs
met uitzondering van:	
USA	EUR 200.000
Canada	EUR 200.000

Onvoorziene kosten

maximum voor opsporing- en redding	kostprijs	EUR 50.000
tezamen voor alle verzekerden:		
telecommunicatie	EUR	350
autopech	EUR	3.500
Annuleringskosten	EUR	1.500

15.2 Dekkingsperiode

Maximum 180 dagen per reis vanaf dat verzekerde/verzekeringnemer voor de onderneming vertrekt met bagage vanuit de woon-of verblijfplaats in Nederland en eindigt zodra verzekerde met bagage terugkeert in Nederland of de zakenreis eindigt en overgaat in (privé)vakantie.

Als buiten de wil van verzekerde de dekkingsperiode wordt overschreden, dan blijft de verzekering automatisch geldig tot eerst mogelijke tijdstip van terugkeer naar de woon- of verblijfplaats in Nederland.

15.3 Verplichtingen in geval van schade

15.3.1 Vooraf dient door verzekeraar toestemming te worden gegeven voor het maken van kosten in verband met:

- ernstig(e) ziekte of ongeval;
- overkomst familieleden;
- overlijden;
- voortijdige terugreis;
- langer noodzakelijk verblijf;
- opsporings- en reddingsacties
- vervangend vervoer en verblijf.

15.3.2 Aan de verzekeraar de originele wisselbriefjes, doktersverklaringen, rekeningen van medische kosten, vervoers- en transportkosten, extra reis- en verblijfkosten en telecommunicatiekosten, rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere bescheiden te overleggen, waarover de verzekeraar wenst te beschikken.

15.3.3 Zijn uiterste best te doen om van de vervoersonderneming restitutie te krijgen voor de niet gebruikte biljetten en met originele bewijsstukken aan te tonen, dat extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren.

15.4 Specifieke uitsluitingen

Eveneens is uitgesloten schade:

15.4.1 Als bij de aanvang van de reis bekend is dat voor de reisbestemming een negatief reisadvies geldt. Hiervan is sprake indien het ministerie van Buitenlandse Zaken, het reizen in of naar het desbetreffende gebied heeft ontraden.

15.4.2 Als na aanvang van de reis een negatief reisadvies wordt uitgegeven, dient verzekerde het desbetreffende gebied zo spoedig mogelijk te verlaten.

15.4.3 Door het in beslag nemen van roerende goederen door autoriteiten.

15.4.4 Door het vrijwillig deelnemen aan of het wilens en wetens bijwonen van hi-jacking, kaping, terreur, oproer en opstand.

15.4.5 Wanneer de verzekerde tijdens de onder artikel 15.4.1/2/3/4 genoemde gebeurtenissen schade lijdt, die niet met deze gebeurtenissen verband houdt, keert de verzekeraar slechts

uit wanneer de verzekerde kan bewijzen dat de schade niets met deze gebeurtenissen te maken had.

15.5 Verval van uitkering/rechten

Het recht op vergoeding vervalt als bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend zijn of aanwezig waren dat het maken van kosten redelijkerwijs te verwachten viel.

15.6 Uitkeringen/valuta

Uitkeringen zullen in Euro plaatsvinden. Verzekerde dient aan te tonen welke valutakoers hij heeft betaald. Koersverschillen komen niet ten laste van de verzekeraar.

15.7 Overdraagbaarheid

De verzekerde bedragen zijn aan verzekerden onderling niet overdraagbaar.

15.8 Specifieke voorwaarden bagage

15.8.1 Verzekerd is verlies, beschadiging door een van buitenkomend onheil.

15.8.2 Alle, tot eigen gebruik, op zakenreis meegenomen reisbagage is verzekerd.

15.8.3 Alle goederen die tijdens de zakenreis zijn aangeschaft zijn tot maximaal EUR 350 per zakenreis meeverzekerd.

15.8.4 Reisdocumenten zijn meeverzekerd.

15.8.5 Vergoedingsgrondslag is dagwaarde of reparatiekosten.

15.8.6 Verzekeraar vergoedt bovendien vervangende kleding en toiletartikelen, voor zover deze moeten worden aangeschaft tijdens de dekkingsperiode van de verzekering, omdat de geregistreerde bagage tijdens het transport vermist werd. Deze vergoeding bedraagt maximaal EUR 450 per zakenreis per verzekerde.

15.8.7 Wanneer verzekerde aansprakelijk is voor door hem persoonlijk toegebrachte schade aan de logeergelegenheid waar hij overnacht of aan de inventaris daarvan, vergoedt verzekeraar deze schade. Schade door opzet/grove schuld en tijdens rijden/varen is niet verzekerd.

15.8.8 Uitgesloten van bagagedekking:

15.8.8.1 Voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, zoals antiek.

15.8.8.2 Motor-, vaar- en vliegtuigen, caravans, vouwwagens en dergelijke.

15.8.8.3 Gevolgschade.

15.8.8.4 Geld en geldswaardige papieren.

15.8.8.5 Schade door diefstal van reisbagage van of uit een motorrijtuig, tenzij verzekerde aantoont dat de reisbagage van buitenaf onzichtbaar in een deugdelijk afgesloten kofferruimte was opgeborgen. Er dient braakschade aan het motorrijtuig te zijn. Bij een motorrijtuig met een derde/vijfde deur moet de kofferruimte afgedekt zijn met een hoedenplank/stevige afscherming en dient de achterbank in de normale zitpositie te

staan. Dekking geldt alleen tussen 8.00 en 22.00 uur plaatselijke tijd.

Tijdens heen- en terugreis geldt ook dekking tussen 22.00 en 8.00 uur plaatselijke tijd.

15.8.8.6 Vervoer van kostbaarheden zoals sieraden, horloges, elektronica en dergelijke bij vervoer per vliegtuig/bus/trein of boot als deze niet als handbagage worden vervoerd.

15.9 Specifieke voorwaarden medische kosten

15.9.1 Vergoeding van spoedeisende kosten die de verzekerde, tijdens de dekkingsperiode buiten Nederland op grond van medische noodzaak, moet maken als gevolg van een ziekte, aandoening of een ongeval.

15.9.2 Onder ongeval wordt ook verstaan de uitbreiding volgens artikel 11.2.2.

15.9.3 Verzekerde moet de verplichte basisziektekostenverzekering hebben afgesloten, anders geldt er geen dekking. Dekking geldt als excedent op deze verzekering.

15.9.4 Vergoeding van kosten als gevolg van een ongeval op medisch voorschrift aangeschafte prothesen, uitgezonderd gebitsprothesen, tot maximaal EUR 750 echter gemaakt tot uiterlijk de 365ste dag na het ongeval.

15.9.5 Vergoeding van tandartskosten aan het natuurlijke gebit na een ongeval tot maximaal EUR 350 echter gemaakt tot uiterlijk 180ste dag na het ongeval.

15.9.6 Vergoeding van noodzakelijke spoedeisende tandheelkundige hulp tot maximaal EUR 250, tenzij deze ontstaat als gevolg van het afbreken van tanden en/of kiezen tijdens het normaal gebruik van het gebit.

15.9.7 Niet vergoed worden de kosten van de geneeskundige behandeling:

15.9.7.1 Behandeling door niet bevoegde instantie/arts.

15.9.7.2 Ongeval als gevolg van:

- * in artikel 11.2.3 genoemde voorvallen;
- * zelfmoord of poging daartoe;
- * jachtongeval;
- * het beoefenen van de volgende wintersporten: skeleton, bobsledrijden, ijshockey, speedskieën, speedraces, ski-jöring, skispringen, skivliegen, figuurspringen bij freestyleskiën, skialpinisme, paraskiën, heliskiën, evenals de beoefening van wintersporten die meer dan een normaal risico met zich meebrengen;
- * het maken van een bergwandeling of bergtocht, tenzij deze wandeling of tocht plaatsvindt over wegen en/of terreinen die zonder bezwaar ook voor ongeoeffenden toegankelijk en begaanbaar zijn;
- * abseilen, parachutespringen, deltavliegen, parasailing, wildwatervaren, speleologie, bungee jumping en kitesurfen.

15.9.7.3 Ten gevolge van abortus en de gevolgen daarvan, tenzij de abortus medisch noodzakelijk is als gevolg van een tijdens de dekkingsperiode aan de verzekerde overkomen ongeval.

15.9.7.4 Verband houdende met geslachtsziekten.

15.9.7.5 Wanneer de verzekerde naar het buitenland is gegaan onder andere met de bedoeling zich daar medisch te laten behandelen.

15.9.7.6 Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen; hieronder worden ook soft of hard drugs gerekend.

15.9.7.7 Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen/preparaten teneinde het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen.

15.9.7.8 Als de kosten zijn gemaakt in rust- of herstellingsoorden.

15.9.7.9 Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan de verzekerde de nationaliteit bezit; de verzekeraar vergoedt wel de kosten van ziekten die de verzekerde nog niet had voor de aanvang van de reis.

15.9.7.10 Voor een opname langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis, tenzij de behandeling op medisch advies niet kan worden uitgesteld.

15.9.7.11 Voor een operatie, als die uitgesteld had kunnen worden tot terugkeer in Nederland.

15.9.7.12 Als de dekkingsperiode is ingegaan terwijl de verzekerde al onder geneeskundige behandeling was.

15.9.7.13 Als de behandeling of verpleging niet overeenkomt met de omvang van de dekking van de verzekering als in artikel 15.9.3 bedoeld.

15.9.8 Eveneens wordt niet vergoed

15.9.8.1 De kosten van versterkende middelen, voedings- en genotmiddelen en de kosten van de gevolgen van het gebruik daarvan.

15.10 Specifieke voorwaarden onvoorziene kosten

15.10.1 Repatriëring

15.10.1.1 Dekking

Als de verzekerde ziek of gewond en alleen medisch noodzakelijk op geen andere manier kan reizen dan per ambulancevliegtuig vergoedt de verzekeraar de terugreis naar Nederland. Medische noodzaak is in elk geval als het het leven van de verzekerde kan redden, de kans op invaliditeit vermindert en/of invaliditeit kan worden voorkomen. Kosten naar/van vliegveld-ziekenhuis worden ook vergoed (inclusief medische begeleidingskosten).

15.10.2 Vervoerskosten stoffelijk overschot

15.10.2.1 Dekking

Kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats in Nederland. Alsmede kosten van begrafenissen/crematie buiten Nederland, eveneens als de kosten van overkomst en terugreis van familieleden in de 1e of 2de graad of samenwonenden met een samenlevingscontract tot maximaal EUR 5.000.

15.10.3 Terugroeping, zaakschade, overkomst familie of zakelijke vervanger

15.10.3.1 Dekking

Vergoed worden:

15.10.3.1.1 De door de verzekerde binnen de dekkingsperiode gemaakte extra reis- en verblijfskosten in verband met reisonderbreking door terugroeping wegens overlijden en op medisch advies ingeval van ernstige acute ziekte of ongeval van de wettige echtgenoot en bloed- en aanverwanten in de 1e en 2de graad of samenwonenden met een samenlevingscontract naar de woonplaats in Nederland, evenals dringend noodzakelijke aanwezigheid wegens een zaakschade aan eigendom in Nederland door brand, inbraak, explosie of natuurgeweld.

Als de terugreis naar de oorspronkelijke reisbestemming binnen de dekkingsperiode of uiterlijk binnen 21 dagen na afloop van die termijn plaatsvindt, zullen ook de terugreiskosten worden vergoed. De terugroeping moet gezien de gezondheidstoestand van de familieleden bij de aanvang van de reis redelijkerwijs niet te verwachten zijn.

15.10.3.1.2 De kosten van de heen- en terugreis en verblijf voor maximaal 3 dagen voor de overkomst, op medisch advies, van twee familieleden naar de verblijfplaats van de verzekerde in verband met een ernstig ongeval of een ernstige ziekte en naar het oordeel van de medisch adviseur van de verzekeraar de overkomst dringend noodzakelijk is.

15.10.3.1.3 Overkomst zakelijk vervanger indien verzekerde door ernstige ziekte, een ernstig ongeval, overlijden of terugroeping naar Nederland zijn werkzaamheden ter plaatse niet kan voltooien, vergoedt de verzekeraar de noodzakelijke kosten van overkomst van een zakelijke vervanger vanuit Nederland naar de verblijfplaats van de verzekerde.

15.10.4 Extra reis- en verblijfskosten

15.10.4.1 Dekking

Wanneer verzekerde tijdens de dekkingsperiode buiten Nederland ziek wordt of een ongeval krijgt, worden de door de verzekerde(n) extra gemaakte kosten vergoed, op voorwaarde dat deze medisch noodzakelijk en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval zijn. Bezoekkosten worden vergoed tot maximaal EUR 20 per dag gedurende maximaal 20 dagen.

15.10.5 Gedwongen oponthoud

Als de verzekerde gedwongen is na het einde van de dekkingsperiode in het buitenland te blijven, uitsluitend vanwege werkstaking van vervoersbedrijven, lawine, insneeuwing, natuurramp of overstrooming, worden de extra reis- en verblijfskosten vergoed. Genoemde oorzaken mochten niet bekend of te verwachten zijn voor aanvang van de reis.

15.10.6 Opsporings- en reddingsacties

De kosten die na een ongeval of vermissing van de verzekerde tijdens de dekkingsperiode, door de bevoegde autoriteiten in rekening zijn gebracht, wegens opsporing, redding, berging en aansluitend transport.

15.10.7 Telecommunicatie

De noodzakelijk door de verzekerde gemaakte telecommunicatiekosten in verband met een onder deze verzekering gedekte gebeurtenis worden vergoed.

15.10.8 Autopech

15.10.8.1 Dekking

Als het eigen of gehuurde motorvoertuig al dan niet voorzien van aanhanger waarmee de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt door een oorzaak van buitenaf of door een mechanisch/elektrisch gebrek en wanneer dit niet binnen één werkdag gerepareerd kan worden, worden de volgende kosten vergoed:

15.10.8.1.1 De treinreis, in de laagste klasse, vanaf de plek van pech naar het geplande verblijfadres en de treinreis terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland.

15.10.8.1.2 De huur van een soortgelijk vervangend motorvoertuig met een maximale vergoeding van EUR 3.500 per reis.

15.10.8.1.3 De strikt noodzakelijke extra verblijfskosten in de plaats waar het motorrijtuig gerepareerd wordt tot maximaal EUR 50 per verzekerde per dag met een maximum van 10 dagen.

15.10.9 Uitvallen van de bestuurder

15.10.9.1 Dekking

Als de bestuurder van het eigen of gehuurde motorrijtuig waarmee de reis wordt gemaakt door ziekte of ongeval tijdens de reis niet langdurig meer kan rijden en als geen van de medereizigers bevoegd is om hem te vervangen vergoedt de verzekeraar onderstaande kosten van de verzekerde:

15.10.9.1.1 Reiskosten per trein vanaf de plaats van de gebeurtenis tot de woon- of verblijfplaats van verzekerde in Nederland.

15.10.9.1.2 Noodzakelijke extra verblijfskosten in het buitenland met maximum van EUR 50 per persoon per dag voor maximaal 10 dagen.

15.10.10 Uitsluitingen/bijzondere bepalingen

15.10.10.1 Uitgesloten is schade ontstaan door ongevallen/ziektes zoals genoemd in artikel 15.9.7.

15.10.10.2 Uitvallen van het motorrijtuig als deze in een zodanige staat van onderhoud verkeerde(n), dat dit bij het aanvangen van de reis was te voorzien of redelijkerwijs voorzien had kunnen worden.

15.10.10.3 Extra verblijfskosten zoals omschreven in artikelen 15.10.3/4/5 worden alleen vergoed voor dat deel dat de kosten hoger zijn dan de oorspronkelijke normale kosten. Daarnaast wordt voor normaal levensonderhoud een vaste aftrek van 10% toegepast. Voor extra reiskosten met eigen vervoermiddel geldt een kilometervergoeding van EUR 0,18 per kilometer.

15.11 Annulering

15.11.1 Dekking

Verzekerde heeft recht op annulering van de zakenreis op grond van onderstaande gebeurtenissen, voor zover deze bij het afsluiten van de zakenreis niet waren te voorzien:

15.11.1.1 Overlijden, ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel mits medisch vastgesteld.

15.11.1.2 Complicaties bij zwangerschap of bestaande ziekten en gebreken.

15.11.1.3 Medisch noodzakelijke ingreep moet ondergaan.

15.11.1.4 Artikelen 15.11.1.1/2 en 3 gelden voor:

* een verzekerde en

* familieleden in de 1e of 2de graad of huisgenoten, met wie verzekerde een samenlevingscontract heeft, plaatsvervanger of compagnon van verzekerde.

15.11.1.5 Een van belangzijnde zaakschade door brand, diefstal of natuurkracht, die het eigendom van verzekerde treft en waarvoor zijn aanwezigheid dringend noodzakelijk is.

15.11.1.6 Schade aan het verblijfadres door brand/storm.

15.11.1.7 Grenssluiting langer dan 24 uur.

15.11.1.8 Het op medisch advies niet kunnen ondergaan van een voor de reis noodzakelijke inenting.

15.11.1.9 Het buiten de schuld van de verzekerde niet in het bezit worden gesteld van een voor de reis benodigd visum.

15.11.1.10 Onvoorziene vertraging langer dan 8 uur, van boot, bus, trein en vliegtuig bij vertrek uit Nederland. Alleen bij reizen langer dan 3 dagen.

15.11.1.11 Voortijdige beëindiging door artikelen 15.11.1.1/2/5/6.

15.11.1.12 Voortijdige beëindiging door medisch noodzakelijke ziekenhuisopname.

15.11.2 Uitsluitingen

Geen vergoeding wordt verleend als annulering voortvloeit uit:

15.11.2.1 Een aan verzekerde bekende omstandigheid, die al aanwezig was voordat de reis of het verblijf werd geboekt.

15.11.2.2 Het feit dat door verzekerde, rechtverkrijgende(n) onjuiste gegevens of feiten zijn verstrekt. Het recht op schadevergoeding vervalt dan voor de gehele claim.

15.11.3 Hoogte uitkering

15.11.3.1 De op het moment van annulering contractueel verschuldigde reis- en/of huursom of dat deel dat niet wordt terugbetaald.

15.11.3.2 Vertraging bij vertrek of aankomst; een evenredig deel van de betaalde reis- of huursom, tenzij dit deel door anderen wordt vergoed, met dien verstande dat voor vertraging van:

- 8 tot 20 uur één dag wordt vergoed;

- 20 tot 32 uur twee dagen worden vergoed;

- 32 uur en meer drie dagen worden vergoed.

15.11.3.3 Voor reisonderbreking volgens artikelen 15.11.1.11/12 wordt het niet gebruikte deel van de betaalde reis- en/of huursom vergoed.

Artikel 16 Milieuschadedekking

(alleen van toepassing indien dit op de polis is meeverzekerd)

16.1 Specifieke begripsomschrijvingen

Naast de algemene begripsomschrijvingen en specifieke begripsomschrijvingen als genoemd in artikel 8 zijn van toepassing:

16.1.1 Derde

Ieder ander dan verzekerde, die uit hoofde van eigendom of enig ander zakelijk recht belang heeft bij het behoud van een zaak dan wel voor het behoud daarvan risico draagt.

16.1.2 Emissie

Het vrijkomen van gassen, vloeistoffen en/of fijn verdeelde vaste stoffen.

16.1.3 Verontreiniging

De aanwezigheid van een stof in een zodanige concentratie dat toepasselijke overheidsnormen (streefwaarde of een overeenkomstige waarde) die gelden op het moment dat de aanwezigheid van de stof zich manifesteert, worden overschreden.

16.1.4 Sanering

Het ongedaan maken van een verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang). Onder ongedaan maken wordt verstaan:

- onderzoek, reiniging, opruiming, transport, opslag, vernietiging en vervanging van grond en/of (grond) water;
- isolatie van een verontreiniging;
- het opruimen en afvoeren van asbest en daarmee verontreinigde zaken.

16.1.5 Zaakschade

Beschadiging, waaronder mede te begrijpen vervuiling, vernietiging of vermissing van zaken.

16.1.6 Kosten van preventieve opruiming

Kosten die bij of na de verwezenlijking van een verzekerd gevaar door of vanwege verzekerde zijn gemaakt in verband met het wegnemen, afvoeren en vernietigen van stoffen en voorwerpen, die een dreigend gevaar voor verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang) zouden hebben opgeleverd, als van opruiming zou zijn afgezien.

16.1.7 Vaste kosten

Kosten die niet in evenredigheid met en onafhankelijk van de omzet toe- of afnemen.

16.1.8 Verkoopwaarde

Het bedrag dat bij verkoop in het normale verkeer en uitgaande van dezelfde bestemming van het gebouw verkregen zou kunnen worden, exclusief de waarde van de grond.

16.1.9 Locatie van derden

Een locatie bij het behoud waarbij een derde belang heeft uit hoofde van eigendom of enig ander zakelijk recht, dan wel het behoud waarvan hij risico draagt.

16.1.10 Werklocatie bij derden

De locatie van derden, gelegen binnen Nederland, waar een verzekerde werkzaamheden verricht binnen de in de polis vermelde bedrijfsactiviteit.

16.2 Verzekerde gevaren

16.2.1 Alle van buiten komende onheilen;

16.2.2 Enig eigen gebrek van opstallen en roerende zaken, veroorzaakt door fouten in ontwerp, constructie, uitvoering of materiaalkeuze. Deze dekking geldt slechts:

- indien voldaan is aan de in de polis vermelde onderhoudsverplichtingen en;
- de verontreiniging zich manifesteert binnen de looptijd van de verzekering.

Ten aanzien van installaties, machines en leidingen geldt deze dekking bovendien uitsluitend indien de verontreiniging zich manifesteert binnen een termijn van 10 jaar, gerekend vanaf de datum waarop de installaties, machines en leidingen nieuw zijn (op)geleverd, of vanaf de datum waarop de delen waarin het eigen gebrek is gelegen, zijn vernieuwd en (op)geleverd.

16.3 Schade aan de locatie die verzekerde in gebruik/eigendom heeft en/of werklocatie bij derden

16.3.1 Dekking

16.3.1.1 Verzekerd zijn de kosten van sanering van de locatie. Deze sanering moet betrekking hebben op verontreiniging die het rechtstreekse en uitsluitend gevolg is van een emissie, mits:

- ontstaan tijdens de looptijd van de verzekering;
- binnen één jaar gemeld bij verzekeraar.

16.3.1.2 Meeverzekerd is: emissie als gevolg van een eigen gebrek van opstallen en roerende zaken voor zover het eigen gebrek is veroorzaakt door of bestaat uit fouten in ontwerp, constructie, uitvoering of materiaalkeuze.

16.3.1.3 Voor werklocatie bij derden geldt alleen dekking als de emissie voortkomt uit werkzaamheden door een verzekerde en zich manifesteert binnen 5 jaar na afloop hiervan.

16.3.1.4 Meeverzekerd is zaakschade voorgevallen op de verzekerde locatie als gevolg van een verontreiniging van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang), die het gevolg is van een emissie.

16.3.2 Meeverzekerde kosten

Binnen de grenzen van het verzekerde bedrag zijn meeverzekerd:

16.3.2.1 Expertisekosten.

16.3.2.2 Bereddingskosten.

16.3.2.3 Kosten van preventieve opruiming.

16.3.2.4 Kosten van herstel van beschadiging van bestrating en beplanting, veroorzaakt door de sanering.

16.3.2.5 Kosten, noodzakelijk om de sanering uit te kunnen voeren. Hieronder worden mede verstaan de kosten van hulpconstructies.

16.3.2.6 Kosten van herstel van schade die het noodzakelijke gevolg is van de sanering. Hieronder worden mede verstaan de kosten van afbraak en/of herbouw. De herstel- en/of herbouwkosten worden vergoed tot maximaal het verschil tussen de verkoopwaarde van de opstallen vóór en na de in het kader van de uitvoering van de sanering noodzakelijke afbraak.

16.3.2.7 Kosten van herstel of vervanging van ondergrondse pijpen, leidingen en/of kabels die als gevolg van de verontreiniging beschadigd zijn geraakt. Deze dekking geldt alleen voor de eigen locatie van verzekeringnemer.

16.4 Verdeling verzekerd bedrag

Indien het verzekerde bedrag niet voldoende is, dan wordt het bedrag 50/50 verdeeld over de eigen locatie en de werklocatie van derden. Als het bedrag bij een locatie niet volledig wordt gebruikt, kan dit overgeheveld worden naar de andere locatie.

16.5 Wettelijke rente

Boven het verzekerde bedrag is meeverzekerd wettelijke rente over de door de verzekeraar verschuldigde vergoeding. Deze is opeisbaar vanaf 4 weken nadat de maatschappij alle noodzakelijke gegevens heeft ontvangen op basis waarvan de verschuldigheid van de vergoeding kan worden vastgesteld.

16.6 Derdenbeding

Deze verzekering geschiedt mede ten behoeve van derden. Voor derden ontstaan aanspraken op vergoeding onder de polis eerst door een daartoe strekkende schriftelijke verklaring, door verzekeringnemer tegenover de verzekeraar afgelegd.

16.7 Uitlooptdekking

Na het einde van de verzekering blijft de dekking uitsluitend van kracht voor verontreiniging en zaakschade die zich manifesteren binnen een periode van één jaar na dat einde, maar waarvan de oorzaak is gelegen binnen de looptijd van de verzekering.

16.8 Specifieke uitsluitingen

Schade als gevolg van;

16.8.1 Aardbeving of vulkanische uitbarsting.

16.8.2 Overstroming waaronder te verstaan het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.

16.8.3 Niet gedekt is schade die het gevolg is van merkelijke schuld of merkelijke nalatigheid van een verzekerde. Indien verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

16.8.4 Niet gedekt zijn de kosten veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een verontreiniging die reeds aanwezig is op het moment dat het verzekerde gevaar, volgens de in de polis van toepassing verklaarde rubriek, zich verwezenlijkt.

16.8.5 Niet gedekt is schade als gevolg van genetische modificatie.

16.8.6 Niet gedekt is schade als gevolg van een handelen of nalaten dat in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van het milieu, indien dit in opdracht van of met goedvinden van een in de polis vermelde verzekerde is geschied, tenzij verzekerde aantoont dat er geen enkel verband bestaat met de ontstane schade. Indien de bedoelde verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

16.8.7 Niet gedekt zijn de kosten en/of schade veroorzaakt door of voortvloeiende uit de activiteiten van de verhuurder en (mede)huurder(s) van de verzekerde locatie, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen.

16.8.8 Niet gedekt is schade en kosten als de totale opslag van vaste en/of vloeibare milieugevaarlijke stoffen op de verzekerde locatie op het moment van verwezenlijking van het verzekerde gevaar meer bedraagt dan 1.000 kg/liter.

16.8.9 Niet gedekt is schade, die veroorzaakt is door of samenhangt met de ondergrondse opslag van stoffen in tanks.

16.8.10 Geen dekking voor schade en kosten als op daken, in wanden en installaties meer dan 500 m² asbest aanwezig is.

16.9 Aanvullende verplichtingen bij schade

16.9.1 Melding

Verzekerde is verplicht de verzekeraar onmiddellijk te informeren van elke emissie die zich op een verzekerde locatie manifesteert.

16.10 Saneringsbepalingen

16.10.1 Regeling van sanering

Verzekerde belast zich met de voorbereiding en regeling van de sanering en houdt zich daarbij aan de aanwijzingen van de verzekeraar. Alvorens tot sanering wordt overgegaan, dient het saneringsplan hiertoe door de verzekeraar goedgekeurd te zijn.

16.10.2 Opdracht tot sanering

De opdracht tot sanering dient door verzekerde binnen een door de verzekeraar schriftelijk aangegeven termijn te worden gegeven. Indien verzekerde nalaat deze opdracht binnen de gestelde termijn te geven, verliest verzekerde het recht op vergoeding van saneringskosten en de meeverzekerde kosten.

16.11 Verweersbijstand

16.11.1 Dekking

Verzekerd is:

16.11.1.1 Het verlenen van verweersbijstand, zoals omschreven in artikel 16.11.2.

16.11.1.2 Het vergoeden van kosten van verweersbijstand, zoals omschreven in artikel 16.15.

16.11.2 Verlenen van verweersbijstand

Verweersbijstand wordt verleend:

16.11.2.1 Bij het voeren van verweer tegen vorderingen van derden ter zake van aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade buiten de verzekerde locatie.

16.11.2.2 Ter zake van geschillen met de overheid over de sanering van de verzekerde locatie.

16.11.2.3 Moet betrekking hebben op een verontreiniging die het rechtstreekse en uitsluitende gevolg is van een emissie, veroorzaakt door het verzekerde gevaar.

16.11.2.4 Een en ander mits:

16.11.2.4.1 Het verzekerde gevaar en de daaruit voortvloeiende emissie zich op de verzekerde locatie hebben verwezenlijkt tijdens de looptijd van de verzekering.

16.11.2.4.2 Binnen één jaar na verwezenlijking van het verzekerde gevaar een beroep op dekking onder dit artikel is gedaan.

16.11.2.4.3 Op de vordering van de derde als hierna onder artikel 16.11.2.4.4 beschreven, Nederlands recht van toepassing is.

16.11.2.4.4 De vordering ingesteld wordt door een derde, aan wie in verband met het bepaalde in artikel 16.3 inzake het verzekerde bedrag, niet de volledige schade is vergoed, of de vordering wordt ingesteld door een derde die ondanks een schriftelijke verklaring van verzekeringnemer als bedoeld in artikel 16.5 inzake het derdenbeding, geen aanspraak op vergoeding wenst te maken en zijn vordering jegens verzekerde op aansprakelijkheid baseert;

16.11.2.4.5 De gevorderde schade meer bedraagt dan het toepasselijk eigen risico EUR 250.

16.12 Duur van verweersbijstand

De verzekeraar zal verweersbijstand blijven verlenen voor zover naar de mening van de Verzekeraar een redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken. Indien succes in redelijkheid niet te verwachten is, zal de verzekeraar dit gemotiveerd meedelen aan de verzekerde.

16.13 Behandeling van aangemelde zaken

De Verzekeraar behandelt de aangemelde zaken in principe zelf. Te allen tijde zal, voor zover mogelijk, in eerste instantie een regeling in der minnen worden nagestreefd.

16.14 Bijstand bij procedures in rechte

Indien een procedure in rechte gevoerd moet worden, zal de Verzekeraar voor zover mogelijk, zelf de bijstand verlenen.

16.15 Vergoeding van kosten

16.15.1 Vergoeding per emissie

Ter zake van de in artikel 16.11.1 genoemde vorderingen en geschillen en onder de voorwaarden in dat artikel genoemd, worden tot ten hoogste het hiervoor in de polis genoemde verzekerde bedrag, per sanering vergoed:

16.15.1.1 De honoraria en de verschotten van de door verzekeraar ingeschakelde advocaat, procureur, deurwaarder, andere deskundige en expert.

16.15.1.2 De proces- en gerechtskosten, de kosten van arbitrage of de kosten van bindend advies; hieronder zijn niet begrepen dwangsommen, afkoopsommen, boetes en andere wijze van straf opgelegde maatregelen.

16.15.1.3 De kosten van getuigen in een gerechtelijke en administratieve procedure.

16.15.1.4 De kosten van de tegenpartij, voor zover zij krachtens een rechterlijke uitspraak, arbitraal vonnis of bindend advies ten laste van de verzekerde komen.

16.15.2 Betaling aan belanghebbenden

De verzekeraar heeft het recht de kosten van verweersbijstand rechtstreeks aan belanghebbende te betalen.

16.15.3 Door de tegenpartij te vergoeden kosten

Indien bij een proces, arbitrage of bindend advies de tegenpartij tot vergoeding in de kosten wordt veroordeeld, komt het bedrag van die kosten, voor zover zij voor rekening van de verzekeraar zijn, ten gunste van de verzekeraar.

16.15.4 BTW verrekening

Indien de verzekerde de BTW kan verrekenen met de door hem verschuldigde BTW-afdrachten, komt die BTW-toeslag niet voor vergoeding in aanmerking.

16.15.5 Verhaal van kosten

Indien de verzekerde op grond van een wettelijke of contractuele bepaling de kosten van verweersbijstand geheel of gedeeltelijk vergoed kan krijgen, komen die kosten niet in aanmerking voor vergoeding krachtens dit artikel. De verzekeraar zal de verzekerde, ter compensatie van de door de verzekeraar voorgeschoten kosten, bijstand verlenen bij het terugvragen of verhalen van die kosten.