



# ALGEMENE VOORWAARDEN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDS VERZEKERING



# ALGEMENE VOORWAARDEN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING BA 2006

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	3
2	Definities	3
3	Uitbreidingen	4
4	Verzekerde Som	5
5	Dekkingsgebied	5
6	Uitsluitingen	6
7	Andere verzekeringen	7
8	Wijziging van premie en/of voorwaarden	7
9	Wijziging van het risico	7
10	Kennisgeving/voorwaarde voor dekking	7
11	Schadebehandeling	8
12	Einde van de verzekering	8
13	Premie	9
14	Premiebetaling	9
15	Geschillen	10
16	Mededelingen	10
17	Persoonsgegevens	10
18	Sancties	10
19	Klachtenbehandeling	11

## **ARTIKEL 1 - Dekking**

De *verzekeraar* dekt de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die voor de eerste maal tegen de *verzekerde* wordt ingesteld en tijdens de *verzekeringstermijn* of binnen 60 dagen daarna aan de *verzekeraar* schriftelijk wordt gemeld terzake van een *fout* gemaakt tijdens de *verzekeringstermijn* en/of een eventueel geldende inlooperperiode.

De *verzekeraar* dekt tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die na de *verzekeringstermijn* voor de eerste maal tegen de *verzekerde* wordt ingesteld en die een *verzekerde* tijdens de *verzekeringstermijn* als *omstandigheid* aan de *verzekeraar* schriftelijk heeft gemeld terzake van een *fout* gemaakt tijdens de *verzekeringstermijn* en/of een eventueel geldende inlooperperiode.

## **ARTIKEL 2 - Definities**

### **2.1 Aanspraak**

Een *omstandigheid* of een schriftelijke *aanspraak* tot vergoeding van *schade* terzake van een *fout* of reeks van samenhangende *fouten*.

Indien er sprake is van een reeks van samenhangende *fouten* is voor de dekking bepalend de datum van de eerste *fout* van de reeks.

Meerdere *omstandigheden* of *aanspraken* die met elkaar verband houden of die voortvloeien uit met elkaar verband houdende, voortdurende of herhaalde *fouten* worden geacht één *aanspraak* te zijn.

### **2.2 Derden**

Iedereen met uitzondering van een *verzekerde* en/of andere natuurlijke en/of rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer *verzekerden* verbonden zijn.

### **2.3 Documenten**

Overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren van welke aard dan ook, hetzij geschreven of gedrukt of op andere wijze gereproduceerd en computerprogramma's of gegevens vastgelegd op informatiedragers, een en ander met uitzondering van geld, geldswaardige papieren, schuldbewijzen, toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten dan wel andere verhandelbare waardepapieren.

### **2.4 Fout**

**2.4.1** Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een *verzekerde* in het kader van de uitvoering van werkzaamheden in de *verzekerde hoedanigheid*;

**2.4.2** Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een ander dan een *verzekerde* die in het kader van de uitvoering van werkzaamheden in de *verzekerde hoedanigheid* in opdracht of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* werkt.

### **2.5 Kosten**

#### **2.5.1 Kosten van verweer**

De redelijke en noodzakelijke kosten en uitgaven van verweer, door of met voorafgaande toestemming van de *verzekeraar* gemaakt, in een:

- civiele en/of arbitrageprocedure;
- strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voorzover de uitkomst hiervan mede bepalend is voor de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een *verzekerde* en de *verzekeraar* belang heeft bij het voeren van verweer.

#### **2.5.2 Schaderegelingkosten**

De redelijke en noodzakelijke kosten, zoals expertisekosten, die door, in opdracht of met toestemming van de *verzekeraar* ter vaststelling en afwikkeling van een *aanspraak* en/of *schade* zijn gemaakt.

### 2.5.3 **Bereddingskosten**

Kosten van maatregelen die door of vanwege *verzekerden* worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden waarvoor - indien gevallen- een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt, of om die *schade* te beperken.

Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

### 2.6 **Milieu-aantasting**

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

### 2.7 **Omstandigheid**

Feiten en *omstandigheden* die redelijkerwijs de verwachting wettigen dat een *verzekerde* op grond van een gemaakte *fout* met een *aanspraak* kan worden geconfronteerd.

### 2.8 **Schade**

Ieder bedrag, dat de *verzekerde* verplicht is te betalen ingevolge een rechterlijke uitspraak, een arbitrale beslissing of een met voorafgaande schriftelijke toestemming van de *verzekeraar* getroffen schikking.

### 2.9 **Vervallen**

### 2.10 **Verzekeraar**

AIG Europe Limited, Netherlands dan wel, indien deze verzekering wordt geaccepteerd door meerdere risicodragers, de op het polisblad genoemde verzekeringsmaatschappijen en/of assuradeuren, ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.

### 2.11 **Verzekerden**

2.11.1 de verzekeringnemer;

2.11.2 andere mede als *verzekerde* in de polis genoemde natuurlijke en/of rechtspersonen;

2.11.3 maatschapsleden / partners, vennoten en/of bestuurders van de in de leden 2.11.1 en 2.11.2 genoemde *verzekerden*;

2.11.4 de ondergeschikten van de in de leden 2.11.1, 2.11.2 en 2.11.3 genoemde *verzekerden*;

2.11.5 de rechtverkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een *verzekerde* en de wettelijke vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een *verzekerde*, als zodanig.

### 2.12 **Verzekerde hoedanigheid**

De op het polisblad omschreven werkzaamheden, waarvoor de verzekering dekking biedt.

### 2.13 **Verzekeringsjaar**

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de premievervaldag.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag tot de einddatum korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één *verzekeringsjaar* beschouwd. Bij een *verzekeringstermijn* korter dan 12 maanden is het *verzekeringsjaar* gelijk aan de *verzekeringstermijn*.

### 2.14 **Verzekeringstermijn**

De periode aanvangende op het moment van ingang van de verzekeringsovereenkomst en eindigende op het moment van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (einddatum).

### ARTIKEL 3 - Uitbreidingen

#### **3.1 Verlies van documenten**

In tegenstelling tot artikel 6.14 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar*, binnen de grenzen van de overige verzekeringsvoorwaarden tot EUR 125.000,00 als maximum per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*, als onderdeel van de verzekerde som, na een eigen risico van EUR 2.500,00 per *aanspraak* de reconstructiekosten van de *documenten* als gevolg van verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van *documenten* van *derden* die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een *verzekerde* aansprakelijk is.

#### **3.2 Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechte(r)lijke instantie**

Indien één van de hierna genoemde personen als getuige voor een (tucht)rechte(r)lijke instantie dient te verschijnen in verband met een *aanspraak* die gemeld en gedekt is op deze polis, dan zullen de volgende bedragen ter compensatie worden vergoed voor iedere dag dat hun aanwezigheid daar gewenst is:

- |  |     |        |
|--|-----|--------|
| a) maatschapsleden/partners, vennoten, bestuurders van een <i>verzekerde</i> | EUR | 150,00 |
| b) Ondergeschikten van een <i>verzekerde</i>                                 | EUR | 75,00  |

#### **3.3 Opzet**

In tegenstelling tot artikel 6.13 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar* de door de in artikel 2.11.4 genoemde *verzekerden* opzettelijk veroorzaakte *schade* waarvoor een *verzekerde* als werkgever wordt aangesproken, tenzij een in de artikelen 2.11.1 t/m 2.11.3 genoemde *verzekerde* aan het opzettelijk veroorzaken van de *schade* hun medewerking of hun goedkeuring hebben verleend.

### ARTIKEL 4 - Verzekerde Som

**4.1** De *verzekeraar* vergoedt per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*, na aftrek van het eigen risico, tot ten hoogste de in deze polis van toepassing zijnde maxima:

**4.1.1** *Schade*;

**4.1.2** *Kosten*;

**4.2** De *verzekeraar* vergoedt, in geval van een gedekte *schade*, zo nodig boven de verzekerde som de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de schade doch gemaximeerd tot éénmaal de verzekerde som per *aanspraak*.

### ARTIKEL 5 - Dekkingsgebied

**5.1** Deze verzekering biedt dekking voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Unie, in verband met verzekerde activiteiten die zijn of worden uitgevoerd vanuit de Nederlandse vestiging(en) van een *verzekerde* en ten behoeve van binnen de Europese Unie gevestigde opdrachtgevers.

**5.2** Ongeacht de overige bepalingen van deze polis zal geen dekking bestaan voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede *aanspraken*, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

## **ARTIKEL 6 - Uitsluitingen**

De *verzekeraar* biedt geen dekking voor de aansprakelijkheid van een *verzekerde* in verband met een tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* voortvloeiende uit of verband houdende met:

- 6.1 ***Atoomkernreacties***  
een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 6.2 ***Bekende omstandigheden***  
*omstandigheden*, die al bekend waren bij de *verzekerde* vóór de aanvang van de verzekering en waarvan de *verzekerde* wist of behoorde te weten dat deze *omstandigheden* mogelijkwerwijs konden leiden tot een *aanspraak* of voorzag of behoorde te voorzien dat deze tot een *aanspraak* zouden leiden.
- 6.3 ***Bestuurdersaansprakelijkheid***  
de aansprakelijkheid voortvloeiende uit of gebaseerd op het functioneren als bestuurder of commissaris van een rechtspersoon.
- 6.4 ***Faillissement***  
insolventie, surseance van betaling of faillissement van een *verzekerde*.
- 6.5 ***Fraude***  
frauduleuze handelingen.
- 6.6 ***Herprestatie***  
de kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden.
- 6.7 ***Honorarium***  
het honorarium, salaris, verschotten en onkosten van een *verzekerde* zelf, indien een *verzekerde* deze tengevolge van een door hem gemaakte *fout*, niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen, of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
- 6.8 ***Inbreuk intellectuele eigendomsrechten***  
inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.
- 6.9 ***Joint Ventures***  
werkzaamheden verricht door de *verzekerde* voor en namens enige andere onderneming(en) en/of organisatie(s), waar de *verzekerde* deel van uitmaakt, met als doel het deelnemen in een samenwerkingsverband en/of samenwerkingsverbanden, tenzij hiervoor vooraf toestemming is verkregen van de *verzekeraar* en hiervan aantekening is gemaakt op de polis.
- 6.10 ***Kosten- en/of Tijdsoverschrijding***  
vaststelling van verkeerde kostenbegrotingen en/of tijdsplanningen.
- 6.11 ***Molest***  
*schade* veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.
- 6.12 ***Milieu-aantasting***  
*milieu-aantasting* en hieruit voortvloeiende gevolgschade, ongeacht of deze *milieu-aantasting* door een derde of door een *verzekerde* is veroorzaakt.
- 6.13 ***Opzet***  
opzettelijk door een *verzekerde* veroorzaakte *schade*, voorzover deze *schade* het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten, danwel met zijn goedvinden is veroorzaakt.

**6.14 Personen- en/of zaakschade**  
personen- en/of zaakschade.

Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, verontreiniging of vuil worden, vernietiging of verlies van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

Verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van *documenten*, die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft wordt in het kader van deze uitsluiting niet als zaakschade aangemerkt, met inachtneming van artikel 3.1 van de algemene voorwaarden.

**6.15 Software**  
ontwikkeling van software alsmede advisering ten aanzien van aanschaf, gebruik en toepassing van hard- en software.

**6.16 Supercontractuele aansprakelijkheid**  
een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn geweest.

**ARTIKEL 7 - Andere Verzekeringen**

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder (een) ander(e) polis of polissen, al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering als schade-excedent boven de dekking die onder de andere polissen is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

**ARTIKEL 8 - Wijziging van premie en/of voorwaarden**

**8.1** Indien de *verzekeraar* een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de *verzekeraar* het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premievervaldatum na bekendmaking van de herziening. De *verzekeraar* zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premievervaldatum aan verzekeringnemer hiervan schriftelijk mededeling doen.

**8.2** Indien verzekeringnemer niet met deze wijziging van premie en/of voorwaarden akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen voor genoemde premievervaldatum. Alsdan eindigt de verzekering op genoemde premievervaldatum. Heeft de verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

**ARTIKEL 9 - Wijziging van het risico**

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de *verzekerde hoedanigheid*, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt waardoor zijn activiteiten als zodanig buiten de *verzekerde hoedanigheid* vallen, zijn deze activiteiten pas onder deze verzekering gedekt na uitdrukkelijke bevestiging door de *verzekeraar* van medeverzekering hiervan.

**ARTIKEL 10 - Kennisgeving/voorwaarde voor dekking**

**10.1** Aan de *verzekeraar* zal iedere kennisgeving in gevolge deze polis schriftelijk worden gedaan. Indien de kennisgeving per post wordt verstuurd, zal de datum waarop die kennisgeving ter post is bezorgd, geacht worden de datum van kennisgeving te zijn. Officieel bewijs van ter post bezorging zal voldoende bewijs van kennisgeving zijn.

- 10.2** De *verzekerde* dient de *verzekeraar* zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven van iedere *omstandigheid* of iedere tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* en alle ontvangen stukken, zoals aansprakelijkstellingen en dagvaardingen aan de *verzekeraar* te sturen en de *verzekeraar* alle inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid van belang kunnen zijn.

Indien de verzekeringnemer en/of een *verzekerde* tijdens de *verzekeringstermijn* zich bewust wordt van het bestaan van een *omstandigheid* en hij aan de *verzekeraar* kennis geeft van de genoemde *omstandigheid* en de redenen waarom een *aanspraak* verwacht wordt onder opgave van volledige details van data en personen die het betreft, dan zal iedere nadien tegen de verzekeringnemer en/of *verzekerde* ingestelde en aan de *verzekeraar* gemelde *aanspraak* gebaseerd op de genoemde *omstandigheid*, of waarbij een feit of *fout* gesteld wordt die dezelfde is als of verband houdt met een feit of *fout* die gesteld werd bij de melding van de genoemde *omstandigheid*, geacht worden te zijn ingesteld tegen de verzekeringnemer en/of de *verzekerde* en gemeld te zijn aan de *verzekeraar* op het moment van die eerste kennisgeving van die *omstandigheid*.

- 10.3** De *verzekerde* zal zich onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.
- 10.4** Indien de *verzekerde* de in de vorige leden genoemde verplichtingen niet nakomt, dan is de *verzekerde* tegenover de *verzekeraar* aansprakelijk voor de *schade*, die de *verzekeraar* ten gevolge daarvan lijdt.
- 10.5** Indien de *verzekerde* in geval van *schade* opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft dit ondermeer tot gevolg dat hij terzake van de betreffende *aanspraak* ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest, behoudens voor zover deze misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 10.6** In geval van afwijzing van de *aanspraak* op uitkering (of een deel daarvan) verjaart de vordering tegen de *verzekeraar* in ieder geval door verloop van 3 jaar met aanvang van de dag volgende op die waarop de *verzekeraar* bij aangetekende brief de *aanspraak* heeft afgewezen.

#### **ARTIKEL 11 - Schadebehandeling**

- 11.1** De *verzekeraar* zal, zo mogelijk, na overleg met verzekeringnemer beslissen over de wijze van vaststelling van de *schade*, het al dan niet treffen van een minnelijke schikking voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van een *verzekerde* in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgning, het voeren van verweer tegen of het voldoen van een *aanspraak*, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke, alsmede het maken van kosten in verband hiermede.
- 11.2** De *verzekeraar* heeft het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Tot betaling aan de *verzekerde* (al dan niet via de assurantietussenpersoon) behoeft zij slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is/of wordt uitgekeerd.

#### **ARTIKEL 12 - Einde van de verzekering**

- 12.1** De verzekeringnemer en de *verzekeraar* hebben ieder het recht de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van de *verzekeringstermijn* schriftelijk op te zeggen. Indien van dit recht gebruik gemaakt wordt, eindigt de verzekering op bovenbedoeld tijdstip, tenzij de opzegging voor het einde van de *verzekeringstermijn* is herroepen.
- 12.2** De *verzekeraar* heeft het recht de verzekeringsovereenkomst tussentijds schriftelijk op te zeggen na melding van een zodanige *aanspraak* dat, rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevergd. De *verzekeraar* kan van dit recht gebruik maken tot 30 dagen na het moment dat door de *verzekeraar* een *schade* is betaald dan wel dat deze is afgewezen, met inachtneming van een opzegtermijn van minimaal 2 maanden.



- 12.3** De verzekeringsovereenkomst eindigt direct en automatisch in geval en op het moment van faillissement, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.
- 12.4** Ingeval van beëindiging van de verzekering als bepaald in artikel 12.3 zal de *verzekeraar* pro rata restitutie van de betaalde premie verlenen over de onverstreken *verzekeringstermijn*.
- 12.5** Indien gedurende de *verzekeringstermijn* het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, dat rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevegd, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een termijn van minimaal 2 maanden, met pro rata premierestitutie.
- 12.6** Indien zich een situatie als bedoeld in artikel 10.5 voordoet, te weten het door een *verzekerde* opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te beëindigen.
- 12.7** De verzekeringsovereenkomst eindigt eveneens ingeval de verzekeringnemer van het in artikel 8.2 genoemde recht van opzegging gebruik maakt.

### **ARTIKEL 13 - Premie**

- 13.1** Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, dan wordt een voorschotpremie vastgesteld.  
Na afloop van het *verzekeringsjaar* wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen 6 maanden na afloop van dat *verzekeringsjaar* in het bezit van de *verzekeraar* te zijn.  
De *verzekeraar* heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.
- 13.2** Indien niet aan het in artikel 13.1 bepaalde voldaan is, dan heeft de *verzekeraar* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.  
Eén en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.
- 13.3** De definitieve premie van een *verzekeringsjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *verzekeringsjaar*.
- 13.4** Na vaststelling van de definitieve premie, wordt het te veel of te weinig betaalde door de *verzekeraar* verrekend.

### **ARTIKEL 14 - Premiebetaling**

- 14.1** De premie, de kosten en de assurantiebelasting dienen vooruit voldaan te worden, doch uiterlijk op de 30e dag nadat deze zijn verschuldigd. Komt verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting tot betaling niet na dan wordt de dekking opgeschort vanaf de datum dat de premie verschuldigd was.
- 14.2** Gedurende de periode dat de dekking overeenkomstig lid 14.1 is opgeschort verleent deze verzekering geen dekking ten aanzien van in deze periode gemaakte *fouten*, gemelde *omstandigheden* en/of ingestelde *aanspraken*. Het verschuldigde dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat het verschuldigde door de *verzekeraar* is ontvangen.

### **ARTIKEL 15 - Geschillen**

Deze verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan wordt door Nederlands recht beheerst. Alle geschillen die uit deze overeenkomst voortvloeien, zullen met uitsluiting van iedere andere rechter ter berechting worden voorgelegd aan de desbevoegde rechter in Nederland.

### **ARTIKEL 16 - Mededelingen**

Alle mededelingen van de *verzekeraar* en de *verzekerden* onderling kunnen geschieden via de in de polis genoemde assurantietussenpersoon. Mededelingen van de *verzekeraar* rechtstreeks aan de *verzekerde* geschieden rechtsgeldig aan het laatste door de *verzekerde*, al dan niet via de assurantietussenpersoon, aan de *verzekeraar* opgegeven adres.

### **ARTIKEL 17 - Persoonsgegevens**

- 17.1** De verzameling en verwerking van Persoonsgegevens (hierna "Gegevens") door verzekeraar, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen ("Gedragscode"). Verzekeraar is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van verzekeraar, waaronder het evalueren van risico's, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde verzekeraar toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten van verzekeraar, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan verzekeraar de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal verzekeraar adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren. Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene verzekeraar schriftelijk contacteren op het adres K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop verzekeraar uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de verzekeraar op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.
- 17.2** In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraar en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

### **ARTIKEL 18 - Sancties**

De verzekeraar is op grond van deze verzekering niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schadevergoeding te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schadevergoeding of verlening van het voordeel de verzekeraar, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, Nederland of de Verenigde Staten van Amerika.



#### **ARTIKEL 19 - Klachtenbehandeling**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaar van:

AIG Europe Limited, Netherlands  
Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam  
Telefoon: (010) - 453 54 55  
Fax: (010) - 452 85 02

Wanneer het oordeel van AIG Europe Limited, Netherlands voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

**KiFiD** (Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening)  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Tel. 0900-3552248

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de desbevoegde rechter.