

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 Aansprakelijkheidsdekking
- 9 Rechtsbijstandsdekking
- 10 Bedrijfsuitrustingsdekking
- 11 Ongevallendekking

Artikel 1 Algemene begripsomschrijvingen**1.1 Verzekeringnemer**

De ZZP'er die een verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die op grond van de polis, als verzekerde, rechten aan de verzekeringsovereenkomst kan ontleen.

1.1.1 ZZP

Onder ZZP'er wordt verstaan; Zelfstandig ondernemer, die zich presenteert als zelfstandig bedrijf zonder het (al of niet tegen betaling) in dienst hebben van werknemers en zonder het hebben van/ontstaan van een gezagsverhouding met zijn opdrachtgevers.

1.2 Verzekeraar

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeringnemer is aangegaan. De verzekeraar is ABN AMRO Schadeverzekering N.V., Grote Voort 261-287, 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 verzekeringnemer 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 verzekeringnemer bij het behoud van datgene wat verzekerd is uit hoofde van eigendom.

1.6 Indexering

De premie kan door de verzekeraar jaarlijks eenzijdig worden aangepast aan de prijsontwikkelingen. Als grondslag hiervoor wordt de loonindex van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gehanteerd.

1.7 Derde

Ieder ander dan de verzekeraar of de verzekeringnemer.

1.8 Gebeurtenis

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

1.9 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.

1.10 B.W.

Burgerlijk Wetboek.

1.11 Nederlands Recht

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

Artikel 2 Algemene bepalingen**2.1 Verzekeringsovereenkomst**

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

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

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

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.

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 één maand. Voor verzekeraar bedraagt de opzegtermijn twee maanden.

De verzekering eindigt van rechtswege, zodra het belang van verzekeringnemer ophoudt of zijn activiteiten zoals deze verzekerd zijn eindigen of zodra verzekeringnemer niet meer handelt in de hoedanigheid van ZZP'er, alsmede zodra verzekeringnemer niet meer woonachtig in Nederland is. Verzekeringnemer, of zijn erfgenamen dienen verzekeraar zo snel mogelijk in kennis te stellen.

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 e/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 twee maanden te worden gedaan.

2.10.3 Verzekeraar heeft de vrijheid binnen twee 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 twee maanden gemeld, dan geldt in geval van schade het volgende:

Indien verzekeraar aantoont 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 nieuwe 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 Tijdstip begin en einde van de verzekering

De verzekering begint en eindigt te allen tijde om 12.00 uur.

2.12 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting 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 de premies via automatische incasso van zijn bankrekening af te schrijven.

2.13 Opheffing en debetsaldo van de rekening

Als de automatische afschrijving van de, voor premie betalingen aangegeven, rekening niet kan of mag plaatsvinden als gevolg van opheffing van de rekening, dan wel de rekening een debetsaldo heeft of de premie om welke redenen dan ook niet afgeschreven kan worden, wordt de verzekering beëindigd en wel met ingang van de veertiende dag, nadat ABN AMRO Schadeverzekering N.V. van de reden tot beëindiging mededeling doet aan de verzekeringnemer of als deze is overleden aan de wettige erven.

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

2.14 Terugbetaling van premie Terugbetaling van premie is niet mogelijk.

2.15 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 hem 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 dertig 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.

2.16 Mededelingen

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

2.17 Klachten en geschillen

Hebt u een klacht over deze verzekering of over onze dienstverlening? Dan kunt u deze klacht bij ons indienen.

U kunt uw klacht doorgeven met een klachtenformulier. Het klachtenformulier vindt u op www.abnamro.nl. U vindt dit snel als u zoekt met het woord 'klachten'.

Bent u niet tevreden met de uitkomst? Dan kunt u de klacht voorleggen aan de rechter.

2.18 Waarvoor worden uw Persoonsgegevens gebruikt? De maatschappij (of een gevolmachtigd agent wanneer u via deze agent de verzekering heeft gesloten) verwerkt persoons- en bedrijfsgegevens. Zij doet dit voor zover dat nodig is om de Bedrijfsdoelstellingen verantwoord uit te kunnen voeren.

2.18.1 Interne verwerking van persoonsgegevens De maatschappij kan gegevens gebruiken voor:

1 het voorbereiden, aangaan, uitvoeren en beëindigen van overeenkomsten. Hieronder valt onder andere:

- het verwerken van gegevens voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst;
- het opstellen van offertes;
- het geven van informatie;
- het kopen, bestellen en leveren van goederen en diensten;
- het beperken van de schadelast;
- het afhandelen van transacties;
- het bemiddelen bij transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening, zoals claims, declaraties, tussentijdse beëindigingen en geschillen;

2 het samenstellen van managementinformatie;

3 het ontwikkelen van producten en diensten en het bepalen van algemeen beleid;

4 het voldoen aan wettelijke verplichtingen;

5 het laten uitvoeren van accountantscontrole;

6 het voorkomen en afhandelen van fraudegevallen.

Hieronder valt onder andere het verstrekken van informatie over claims, declaraties en tussentijdse beëindigingen binnen de verzekeringsbranche en gerechtelijke instanties;

7 marketingactiviteiten. Deze activiteiten zijn gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van de indirecte relatie tussen (potentiële) verzekerden en de maatschappij(en) die tot Delta Lloyd Groep behoren;

8 het registreren van opdrachten en overeenkomsten die u verstrekt of sluit via de telefoon of andere interactieve media. Deze moeten betrekking hebben op diensten van de maatschappij;

9 het verwerken van informatie die u via de telefoon of andere interactieve media aan de maatschappij geeft.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Telefoon (070) 333 87 77.

2.18.2 Externe verwerking van persoonsgegevens bij de Stichting CIS

In de database van de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame Schadeverzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS) kunnen gegevens verwerkt worden die u bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering of in geval van schade verstrekt.

Voor een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Het doel hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan.

Op deze registratie is het privacyreglement van de Stichting CIS van toepassing. Kijkt u voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement dat van toepassing is.

2.19 Opzettelijk onjuiste informatie, bedrog of misleiding

Verzekeraar gaat ervan uit dat zij juist en volledig wordt geïnformeerd. Bij vermoeden van opzettelijk onjuiste informatie, bedrog of misleiding kan verzekeraar een onderzoek uitvoeren. Dat doet zij volgens de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars. Verzekeraar werkt samen met Delta Lloyd, daarom volgt zij de richtlijnen van Delta Lloyd. Meer informatie daarover staat op <http://www.deltalloyd.nl/over-ons/integriteit>. Hier staat ook het Protocol Incidenten waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Daarin staan de regels waaraan de verzekeraar zich houdt als een voorval wordt vastgelegd in een register.

Na het uitvoeren van een onderzoek neemt verzekeraar een besluit. Bijvoorbeeld om de verzekering direct te beëindigen of niet uit te keren. En ook om andere verzekeringen die bij de verzekeraar lopen te beëindigen. Verder kan de verzekeraar besluiten om uitkeringen terug te vorderen en onderzoekskosten te verhalen. Ook kan de verzekeraar aangifte doen bij de politie. Al deze maatregelen zorgen ervoor dat er niet onnodig premie betaald wordt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering.

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 ABN AMRO of 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 over te leggen.

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 deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft geschaad.

3.4 Opzettelijk onjuiste gegevens

Elk recht op uitkering vervalt, indien de verzekeringnemer bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

3.5 Verjaringstermijn

In elk geval verjaart een vordering tot het doen van een uitkering indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen drie 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.

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 7.17.2.18 (7:957) BW en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

3.7 Benoeming experts

Als uitsluitend bewijs van de grootte van de schade zal gelden een taxatie gemaakt door een door verzekeraar 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 (op kosten van de verzekeraar), 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 kosten van de door verzekeringnemer te benoemen expert worden ten hoogste vergoed tot de door de verzekeraar gemaakte kosten voor haar eigen expert. 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. 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

Voor zover op grond van een andere verzekering al dan niet van oudere datum, of van enige wet of andere voorziening recht op een vergoeding zou kunnen ontstaan – en zou de onderhavige verzekering niet hebben bestaan – dan is de dekking van deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en van toepassing. 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 dertig 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 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.

3.16 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 één jaar 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, muiterij.

Verzekeraar dient te bewijzen dat de schade direct is veroorzaakt of ontstaan uit één van de genoemde oorzaken.

Noot: 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 Den Haag 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

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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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 Terrorismede schade 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 herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

5.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij in overeenstemming met het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub 0 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 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

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, en - Natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet toezicht natura-uitvaartverzekering, die 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 terrorisme risico’, 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 terrorisme risico 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 toezicht verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

6.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars samen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie 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 vijfenzeventig 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, evenals 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 vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er ten minste één 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 NUT

7.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen 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 terrorisme risico 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 verzekeringnemer 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 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorisme risico in de zin van deze polisvoorwaarden wordt beschouwd.

Artikel 8 Aansprakelijkheidsdekking

8.1 Specifieke begripsomschrijvingen

Voor de aansprakelijkheidsdekking van deze polis wordt verstaan onder:

8.1.1 Verzekerde(n)

8.1.1.1 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan en die op grond van de polis, als verzekerde, rechten aan de verzekeringsovereenkomst kan ontleen.

8.1.1.2 Stagiair

Een stagiair is een leerling/student die als onderdeel van een opleiding (via school) tijdelijk ervaring komt opdoen bij verzekeringnemer en waaraan een stagecontract ten grondslag ligt.

8.1.1.3 Tijdelijke (inhuur)krachten

(Inhuur)krachten, zoals huisgenoten of familieleden van verzekeringnemer, uitzendkrachten of een andere zzp'er, tijdelijk ingezet ter ondersteuning bij uitvoering van de werkzaamheden van verzekeringnemer.

8.1.2 Derden

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerden.

8.1.3 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.

8.1.4.1 Schade aan personen

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

8.1.4.2 Schade aan zaken

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

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

8.1.4.2.3 Onder schade aan zaken wordt niet verstaan: 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.

8.1.5 Uandelen 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).

8.1.6 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.

8.1.7 Omstandigheid

Één 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.

8.1.8 Geldigheidsduur

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

8.1.9 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 verzekerde voor schade die hij aan derden toebrengt

- voor zover hij handelt binnen de grenzen van de in de polis vermelde bedrijfsactiviteiten en mits
- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering; en
- tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door verzekeraar is ontvangen; en
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering niet bekend was bij verzekerde.

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 uitsluitend 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. In dit verband geldt als ingangsdatum: de ingangsdatum op het polisblad minus vijf jaar.

8.2.3 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.

8.2.3.1 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.

8.2.4 Verzekeringsgebied

8.2.4.1 Het geldigheidsgebied is de gehele wereld.

Niet verzekerd is echter de aansprakelijkheid die is gebaseerd op het recht van de USA of Canada.

8.2.4.2 Voor zakenreizen van verzekeringnemer blijft het geldigheidsgebied de gehele wereld. Echter voor aanspraken die voortvloeien uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van de bedrijfsactiviteiten van de verzekeringnemer, blijft het bepaalde in artikel 8.2.4.1 van kracht.

8.2.5 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.

8.2.5.1 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.

8.2.5.2 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.

8.3 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 waarop 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 het 'Bindend Besluit Regres'.

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 (in afwijking van het bepaalde in artikel 8.3.1).

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 Zaken van verzekerde(n)

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

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 verzekeringnemer 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 Werkgeversaansprakelijkheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer voor schade die de stagiair of de tijdelijke (inhuur)kracht (zoals omschreven in artikel 8.1.1.3) in de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt.

8.3.10 Productaansprakelijkheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer voor schade van derden door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekeringnemer in het verkeer zijn gebracht, zijn geleverd, dan wel na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd.

8.3.11 Milieuaantasting

Verzekerd is:

8.3.11.1 Schade aan personen

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

8.3.11.2 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 Rechtsbijstandsdekking

9.1 Specifieke begripsomschrijvingen

9.1.1 ARAG

De verzekeraar heeft de uitvoering van deze verzekering overgedragen aan ARAG SE, statutair gevestigd te Düsseldorf (Duitsland) en kantoor houdend in Leusden, 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 verzekeringnemer: dat is de ZZP'er die het verzekeringscontract heeft afgesloten als beoefenaar van het op het polisblad omschreven beroep en waarvan het adres op het polisblad vermeld staat.

9.2.2 In welk gebied is de verzekering van kracht?

In de voorwaarden van de afzonderlijke modules 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 de verzekerde modules is gedekt.

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 modules 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 rechtsvervolgning of als de zaak wordt geseponneerd. In een dergelijk geval moet u dit, binnen één 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?

Verzekeraar betaalt alle kosten die verbonden zijn aan de behandeling van uw zaak door haar medewerkers, de zogenaamde interne kosten.

Daarnaast vergoedt ARAG de volgende externe kosten tot een maximum van € 40.000 all-in per gebeurtenis binnen Nederland en € 15.000 all-in per gebeurtenis voor alle andere gevallen. Als er sprake is van een gerechtelijke of administratieve procedure waarbij het volgens de wet- en regelgeving niet verplicht is om een advocaat in te schakelen maar op uw verzoek de zaak wel aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige in behandeling wordt gegeven, vergoedt ARAG de volgende externe kosten tot een maximum van EUR 6.000 all-in per gebeurtenis.

Zijn er verschillende met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan gelden deze kosten voor de reeks van gebeurtenissen samen:

- de kosten van een advocaat, mits de kosten als normale en gebruikelijke kosten zijn te beschouwen. Het is bijvoorbeeld niet gebruikelijk meer kosten te maken dan het belang van de zaak;
 - de kosten van één externe deskundige 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.
- Indien de tegenpartij wordt veroordeeld tot betaling van de gerechtelijke kosten, komen die aan ARAG toe;
- de kosten van het ten uitvoerleggen van een rechterlijke uitspraak, gedurende maximaal vijf jaar na de datum van de uitspraak.
- Voor verkeersdekking 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 voorschieten.

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 opnemen (0900-0024 (Voor dit gesprek betaalt u uw gebruikelijke belkosten. Uw telefoonaanbieder bepaalt deze kosten.)).

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 twee 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. Indien nodig voert hij of zij voor u een gerechtelijke procedure. Het is voor ARAG van belang om in een vroegtijdig stadium uw zaak zelf te kunnen beoordelen en behandelen. Dit is de kern van deze rechtsbijstandverzekering (zie artikel 9.4.b).

In twee gevallen kunt u zelf een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige aanwijzen, zoals in artikel 4:67 Wet op het financieel toezicht is bepaald:

- 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, heeft u het recht deze advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige zelf te kiezen.
- 2 Als zowel u als uw tegenpartij aanspraak heeft op rechtsbijstand van ARAG (belangenconflict).

De advocaat of andere deskundige wordt uitsluitend door ARAG, namens u, ingeschakeld. U mag dit niet zelf doen. De behandeling van de zaak gebeurt onder verantwoordelijkheid van de advocaat. Voor een zaak waarin een Nederlandse rechter is bevoegd, 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. ARAG zal per aangemelde gebeurtenis slechts aan één externe advocaat of deskundige opdracht verstrekken.

Nadat de zaak in behandeling is gegeven aan een advocaat of andere rechtens bevoegde deskundige, kunt u er niet meer voor kiezen de zaak door een medewerker van ARAG te laten behandelen.

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 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 modules 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. Deze regeling geldt ook als de zaak door een advocaat van het ARAG-Advocatennetwerk wordt behandeld.

Wordt uw zaak behandeld door een advocaat buiten het ARAG-Advocatennetwerk, dan geldt de volgende regeling. Bent u niet

tevreden over de behandeling van de advocaat, dan kunt u de zaak voortzetten met behulp van een andere advocaat. De hiermee gemoede 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.

9.6 Modules

De Rechtsbijstandverzekering voor Bedrijven en Beroepen is opgebouwd uit diverse modules. De tekst van deze afzonderlijke modules beschrijft precies waar u recht op heeft.

9.6.1 Module B 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.

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 verzekeringsmodule 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 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 een 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 verzekeringsmodule is gesloten.

9.6.1.2.5 Kosten van rechtsbijstand

In aanvulling en afwijking op artikel 9.2.5 van de specifieke verzekeringsvoorwaarden 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 Module C 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 drie maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van de verzekeringsmodule is gesloten.

9.6.2.3 Verzekeringsgebied

Het verzekeringsgebied is Nederland, België, Luxemburg en Duitsland.

9.6.2.4 Dekkingslimiet

In afwijking van hetgeen bepaald is in artikel 9.2.5. vergoedt de verzekeraar de externe kosten tot een maximum van EUR 15.000,- all-in per gebeurtenis binnen het verzekeringsgebied.

9.6.3 Module D 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 Module B 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 drie maanden. Deze geldt echter niet voor geschillen uit overeenkomst, indien de overeenkomst na de ingangsdatum van de verzekeringsmodule is gesloten.

9.6.3.4 Dekkingslimiet

In afwijking van hetgeen bepaald is in artikel 9.2.5. vergoedt de verzekeraar de externe kosten tot een maximum van EUR 15.000,- all-in per gebeurtenis binnen het verzekeringsgebied.

9.6.4 Module Verkeersdekking

9.6.4.1 Verzekerde hoedanigheid

U hebt 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;

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 u maakt een verkeersfout (of dat wordt beweerd) waarvoor u strafrechtelijk wordt vervolgd;

c 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;

d 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- en Transportdekking

10.1 Specifieke begripsomschrijvingen

10.1.1 Bedrijfsuitrusting/inventaris

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

10.1.2 Goederen

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

10.1.3 Bedrijfselektronica

Hieronder wordt verstaan: alle elektronische apparatuur en computerapparatuur, inclusief de bijbehorende randapparatuur, informatiedragers, systeemsoftware en standaardsoftware, benodigd voor het uitoefenen van het verzekerde beroep van verzekeringnemer.

10.1.4 Inventaris/goederen van derden

Welke in gebruik zijn bij verzekeringnemer, zijn alleen meeverzekerd voor zover deze zaken niet of niet voldoende elders verzekerd zijn en mits de verzekerde som toereikend is.

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 Wat is niet verzekerd?

Van de verzekering zijn uitgesloten:

motorrijtuigen of motorvoertuigen, 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).

10.1.7 Goederentransport 10.1.7.1 Verzekerde zaken

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

10.1.7.2 Gebeurtenissen tijdens vervoer

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

10.1.7.3 Transportdekking begin en einde

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

10.2 Omvang van de dekking

10.2.1 Verzekerd is een plotselinge en onvoorziene materiële beschadiging van de verzekerde zaken door een van buiten komend onheil inclusief diefstal/vermissing van de verzekerde zaak na braak.

10.2.2 Voor de volgende zaken geldt: - landmeetkundige apparatuur; - radardetectiesystemen;

- navigatiesystemen;

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

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

10.2.3 Geld en geldswaardig papier

Verlies of tenietgaan is uitsluitend verzekerd gedurende de tijd dat de zaken aanwezig zijn op het privé-adres van verzekeringnemer. Diefstal uitsluitend na braak.

Maximum uitkering bedraagt EUR 500,- per gebeurtenis en valt binnen de verzekerde bedragen.

10.3 Dekkingsgebied

Het dekkingsgebied is de Benelux en Duitsland.

Voor Bedrijfselektronica geldt als dekkingsgebied Europa en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee.

10.4 Nieuwwaarde en dagwaarde

De schadevergoeding geschiedt ten aanzien van bedrijfsuitrusting/inventaris/bedrijfselektronica 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.

10.6 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 het verzekerde bedrag per gebeurtenis.

10.9.2 Bereddingskosten

10.9.3 Salvagekosten

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

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; - grondwater;
- water aan goederen in kelders/kelderboxen en souterrains, tenzij de goederen op vlonders, pallets of stellingen liggen, tenminste tien centimeter boven de vloer.

10.10.3 Schade als gevolg van slecht onderhoud van het gebouw.

10.10.4 Schade aan voorwerpen of belangen indien en voor zover de schade door een andere verzekering wordt gedekt of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet bestond.

Artikel 11 Ongevallendekking

11.1 Specifieke begripsomschrijvingen

11.1.1 Ongeval

Een plotselinge, onmiddellijke, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op of in het lichaam van verzekeringnemer, 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.

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 verstuijing, 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, bevrozing, 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, sarcoptesschurft, 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 verzekeringnemer of ongevallen ontstaan als gevolg van lichamelijke of geestelijke afwijkingen van verzekeringnemer;

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 verzekeringnemers die werkzaam en woonachtig zijn in Nederland.

Indien verzekeringnemer als rechtstreeks en uitsluitend gevolg 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 verzekeringnemer 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 verzekeringnemer als passagier had plaatsgenomen.

11.2.2.3 Uitbreiding molestdekking in aanvulling op de voorwaarden

Meeverzekerd zijn ongevallen aan verzekeringnemer overkomen binnen 14 dagen na het uitbreken van het molest, indien verzekeringnemer respectievelijk de begunstigde 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 verzekeringnemer plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;

b ongevallen ten gevolge van een waagstuk waarbij verzekeringnemer 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 verzekeringnemer ten tijde van het ongeval minder dan 0,8% alcohol in zijn bloed had;

e ongevallen welke het gevolg zijn van deelneming aan of voorbereiding tot snelheidswedstrijden met motorrij- en motorvaartuigen 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 verzekeringnemer zich aan de gebruiksaanwijzingen heeft gehouden;

g ingewandsbreuk, spit (lumbago), uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposie), krakende peesschedeontsteking (tendovaginitis crepitans), spierverrekkingen, zweepslag (coup de fouet), schouderontsteking (peri-artritis

humeroscapularis), tennisarm (epicondylitis lateralis), of golfersarm (epicondylitis medialis);

h de gevolgen van door verzekeringnemer 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 verzekeringnemer van 70 jaar en ouder;

k overlijden of blijvende invaliditeit verband houdend met asbest.

11.3 Specifieke voorwaarden

11.3.1 Verplichtingen van verzekeringnemer Verzekeringnemer 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 drie maanden.

Verzekeringnemer 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 terzake van hetzelfde ongeval reeds 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 één 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 en/of 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 overeenkomst met het verschil in invaliditeit voor en na het ongeval.

11.3.3.2.4 Verzekerde som als overeenkomt met het verschil in invaliditeit voor en na het ongeval.

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

11.3.3.2.6 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.

11.3.3.2.7 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.