

## Categorie Aansprakelijkheid

## Bedrijven Pakket (BPAS00)

### Voorwaarden

*Dit boekje bevat de voorwaarden van de verzekeringen uit de categorie Aansprakelijkheid van het Bedrijven Pakket.  
De categorie Aansprakelijkheid bestaat uit de verzekeringsvormen Aansprakelijkheid voor Bedrijven en Beroepen en Rechtsbijstand. Op het polisblad staat vermeld welke verzekeringen voor u van toepassing zijn.*

---

<b>Inhoudsopgave</b>	- <b>Verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheid voor Bedrijven en Beroepen</b>	<b>3</b>
	- Module A, Werkgeversaansprakelijkheid	9
	- Module B, Milieuaansprakelijkheid (plotselinge aantasting)	10
	- Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Detailhandel, Horeca en Ambachten	11
	- Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Eigenaren en/of Exploitanten van Gebouwen	12
	- Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Medische Beroepen	13
	- <b>Verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstand</b>	<b>15</b>
	- Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstand verzekering voor ondernemers Compact	18
	- Bijzondere voorwaarden Rechtsbijstand verzekering voor ondernemers Optimaal	20

# Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen

## Algemene verzekeringsvoorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

Inhoudsopgave	<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>4</b>	<b>Schade</b>
	<b>2</b>	<b>Dekking</b>	4.1	Verplichtingen in geval van een aanspraak of omstandigheid
	2.1	Omschrijving van de dekking	4.2	Schaderegeling
	2.2	Omvang van de dekking	<b>5</b>	<b>Premie</b>
	2.3	Eigen risico	5.1	Premierestitutie
	2.4	Cumulatie verzekerde bedragen	5.2	Premievaststelling
	2.5	Dekkingsgebied	5.3	Premieverrekening
	2.6	Namelding	<b>6</b>	<b>Wijzigingen</b>
	2.7	Tijdstip melding omstandigheid	6.1	Wijziging van het risico
	<b>3</b>	<b>Uitsluitingen en bijzondere insluitingen</b>	<b>7</b>	<b>Duur en einde van de verzekering</b>
	3.1	Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	7.1	Einde van de verzekering
	3.2	Andere verzekeringen		
	3.3	Atoomkernreactie		
	3.4	Eigen zaken		
3.5	Milieuaantasting			
3.6	Molest			
3.7	Motorrijtuigen, vaartuigen, en luchtvaartuigen			
3.8	(Op-)geleverde zaken/uitgevoerde werkzaamheden			
3.9	Opzet			
3.10	Seksuele gedragingen			
3.11	Overtreding voorschriften			
3.12	Vestigingen buiten Nederland			
3.13	Werkgeversaansprakelijkheid			
3.14	Zaken onder opzicht			

### Artikel 1

#### Begrips-omschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

##### 1.1 Aanspraak

uitsluitend een tegen de verzekerde schriftelijk ingestelde vordering, waarbij degene die haar instelt uitdrukkelijk aanspraak maakt op vergoeding van door hem geleden schade. Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld;

##### 1.2 Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

##### 1.3 Derden

iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde;

##### 1.4 Geldigheidsduur

de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot en met de einddatum van de verzekering;

##### 1.5 Handelen of nalaten

een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde(n) toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt;

##### 1.6 Kerninstallatie

een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip;

##### 1.7 Kosten van beredding

kosten verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - een verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken;

##### 1.8 Kosten van rechtsbijstand

kosten van rechtsbijstand, die op verlangen van verzekeraar wordt verleend in een tegen verzekerde aanhangig gemaakt(e) strafgeding of tuchtzak;

##### 1.9 Kosten van verweer

kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen ingestelde aanspraken, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerden mochten worden veroordeeld;

##### 1.10 Milieuaantasting

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

##### 1.11 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponneerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

### 1.12 Omstandigheid

feiten die verband houden met of voortvloeien uit een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten waardoor schade is of zal ontstaan en waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak;

### 1.13 Schade

- a *Personenschade*  
letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
- b *Zaakschade*  
materiële aantasting in de vorm van beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning alsmede verontreiniging of vuil worden van zaken van derden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder personenschade of zaakschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigende gevaar van schade af te wenden;

### 1.14 Verzekerden

- a verzekeringnemer, binnen de in de polis omschreven hoedanigheid;
- b andere, mede als verzekerde genoemde natuurlijke- en/of rechtspersonen, binnen de in de polis omschreven hoedanigheid;
- c vennoten, firmanten, compagnons, bestuurders en commissarissen van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden, handelend als zodanig;
- d ondergeschikten, familieleden en huisgenoten van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden met betrekking tot werkzaamheden, die zij namens deze verzekerden in hun verzekerde hoedanigheid verrichten;
- e personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, handelend als zodanig, doch uitsluitend in het kader van de verhouding tussen de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden en hun ondergeschikten;
- f ondernemingsraden van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden, alsmede hun leden, handelend als zodanig;

### 1.15 Verzekeringsjaar

een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldatum of vanaf de premieervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

---

## Artikel 2 Dekking

### 2.1 Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden, mits:

- a de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld;
- b de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

### 2.2 Omvang van de dekking

Verzekeraar vergoedt – in geval van een gedekte schade – voor alle verzekerden tezamen:

- a *Verzekerd bedrag per aanspraak*  
tot ten hoogste het verzekerde bedrag per aanspraak, personen- en/of zaakschade, doch zaakschade ten gevolge van brand en ontploffing wordt vergoed tot ten hoogste het daarvoor op het polisblad genoemde bedrag per aanspraak;
- b *Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar*  
tot ten hoogste het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar, personen- en/of zaakschade alsmede de hierna in dit artikel onder c genoemde kosten en wettelijke rente, voortvloeiende uit alle in enig verzekeringsjaar aangemelde aanspraken en/of omstandigheden. De datum van de eerste schriftelijke melding bij verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend;
- c *Dekking boven het verzekerde bedrag*  
boven het verzekerde bedrag per aanspraak, de kosten van verweer, rechtsbijstand en beredding alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter ten hoogste tot eenmaal het verzekerde bedrag per aanspraak voor alle kosten en wettelijke rente tezamen en onverminderd de maximale vergoeding per verzekeringsjaar.

### 2.3 Eigen risico

Indien in de polis een eigen risico is vermeld, zal verzekeraar van iedere gedekte schade slechts het meerdere vergoeden tot ten hoogste het voor deze schade verzekerde bedrag per aanspraak. Het eigen risico geldt per aanspraak en is niet van toepassing op kosten van verweer en rechtsbijstand.

### 2.4 Cumulatie verzekerde bedragen

Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de in de verzekering van toepassing verklaarde modules mocht zijn verzekerd, zullen de verzekerde bedragen van de onderscheiden modules niet cumuleren.

### 2.5 Dekkingsgebied

- a De dekking geldt voor aanspraken voortvloeiende uit een handelen of nalaten van een verzekerde dat zich waar ook ter wereld voordoet, tenzij de aanspraak verband houdt met verrichte diensten en/of uitgevoerde werkzaamheden in en/of met zaken door verzekerde of anderen bedrijfsmatig geëxporteerd naar de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.
- b De dekking geldt eveneens voor aanspraken voortvloeiende uit reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn bedrijf of beroep in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, mits die aanspraken geen verband houden met diensten of werkzaamheden ten behoeve van derden die de verzekerde gedurende de reis verricht.

## 2.6 Namelding

- a Indien verzekeraar van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 1 jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch ter zake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 1 jaar na deze beëindiging. Voor deze verlenging wordt een extra premie in rekening gebracht.
- b Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten van verzekerden, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 3 jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch ter zake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 3 jaar na deze beëindiging. Voor deze verlenging wordt een extra premie in rekening gebracht.
- c Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in dit artikel onder a en b omschreven recht van verlenging, dient hij dat vóór de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken.
- d Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van 1 respectievelijk 3 jaar als genoemd in dit artikel onder a en b, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- e Deze nameldingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- f Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in dit artikel onder a en b bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

## 2.7 Tijdstip melding omstandigheid

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

---

### Artikel 3

#### Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

#### 3.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

- a voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of dergelijk beding, tenzij en uitsluitend voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk is;
- b voor schade, waarvoor verzekerde regres zou kunnen uitoefenen op een derde, indien van dit recht tegenover deze derde geen afstand was gedaan;

#### 3.2 Andere verzekeringen

voor schade, waarvoor de aansprakelijkheid onder enig andere verzekering verzekerd is of daaronder verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van de andere verzekering(en). Uitgesloten blijft het op deze andere verzekering(en) van toepassing zijnde eigen risico;

#### 3.3 Atoomkernreactie

voor schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting 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 of onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat een vergunning (voor zover vereist) voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door de bevoegde overheid moet zijn afgegeven.

Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade, blijft de uitsluiting voor atoomkernreactie onverminderd van kracht;

#### 3.4 Eigen zaken

voor schade aan zaken van de verzekeringnemer en van andere op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden of clausules met name als verzekerde genoemde natuurlijke- en/of rechtspersonen;

#### 3.5 Milieuaantasting

voor schade in verband met een milieuaantasting;

#### 3.6 Molest

voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest;

#### 3.7 Motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen

voor schade verband houdende met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig, dat verzekerde bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of als werkgever doet of laat gebruiken of dat door een niet-ondergeschikte wordt gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekerde.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- a *Ontkoppelde aanhangwagen / oplegger*  
schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen / oplegger, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- b *Laden/lossen*  
schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van een motorrijtuig, aanhangwagen of oplegger, tenzij de aanspraak betrekking heeft op de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling I van titel 14 van Boek 8 BW waarvoor ingevolge de WAM een verplichte verzekeringsdekking geldt;
- c *Lading*  
schade door lading die zich bevindt op, dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig, aanhangwagen of oplegger;
- d *Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten*  
van verzekerde als werkgever voor schade veroorzaakt door ondergeschikten aan derden, bij gebruik in zijn dienst van een motorrijtuig, dat niet aan hem toebehoort of aan hem is toevertrouwd. De verzekering dekt niet de aansprakelijkheid van de ondergeschikte zelf. Schade aan het schadeverorzakend motorrijtuig is niet verzekerd;

- e *Passagiers*  
schade toegebracht door verzekerde als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig;
- f *Vaartuigen*
  - 1 personenschade toegebracht met of door vaartuigen;
  - 2 zaakschade toegebracht met of door vaartuigen met een waterverplaatsing van niet meer dan 20 m<sup>3</sup> zonder motoren voor eigen voortstuwing, of voorzien van een motor met een vermogen van niet meer dan 3 kW;

### 3.8 (Op-)geleverde zaken/uitgevoerde werkzaamheden

voor schade en/of kosten, ongeacht door wie geleden of gemaakt, ontstaan in verband met:

- a het vervangen, verbeteren, herstellen of terugroepen van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde zaken, tenzij de kosten als kosten van beredding zijn aan te merken;
- b het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden;
- c het niet naar behoren kunnen gebruiken van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde of behandelde zaken;

Deze uitsluiting geldt niet voor:

schade en/of kosten, ontstaan aan zaken onder opzicht overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.13.b (toevoeging van zaken);

### 3.9 Opzet

van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar:

- a opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- b gedragingen die onder A vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie a en/of b doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat zijn/haar wil te bepalen;

### 3.10 Seksuele gedragingen

van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit:

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

### 3.11 Overtreding voorschriften

voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift, indien zulks is geschied in opdracht of met goedvinden van een verzekerde. Voor de toepassing van deze uitsluiting wordt onder verzekerde verstaan een lid van de directie en/of de bedrijfsleiding alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften;

### 3.12 Vestigingen buiten Nederland

voor schade, voortvloeiende uit de bedrijfsuitoefening door een vestiging buiten Nederland, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen;

### 3.13 Werkgeversaansprakelijkheid

van verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten;

### 3.14 Zaken onder opzicht

voor schade aan zaken die veroorzaakt is gedurende de tijd dat verzekerde of een ander voor haar deze zaken in beheer, in huur, ter vervoer, in gebruik, ter bewerking, ter behandeling, voor herstel of om een andere reden onder zich heeft met inbegrip van de schade wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van deze zaken.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

- a *Werkzaamheden bij cliënten of derden*  
schade aan zaken als gevolg van werkzaamheden bij cliënten of derden;  
Voor de schade aan zaken of delen daarvan die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt of specifiek in bewerking zijn blijft de uitsluiting onverkort van kracht;
- b *Toevoeging van zaken*  
schade aan zaken ontstaan na op- of teruglevering daarvan, nadat daaraan of daarin een bestanddeel of onderdeel is toegevoegd, her- of geplaatst.  
Schade aan het toegevoegde, her- of geplaatste bestanddeel of onderdeel en kosten wegens vervangen, verbeteren, herstellen of terugroepen daarvan blijven uitgesloten;
- c *Regres brandverzekeraars*  
schade aan zaken, die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming rechtmatig onder zich heeft, indien en voor zover ter zake daarvan door brandverzekeraars schade is vergoed en door hen regres wordt genomen;
- d *Beurzen en tentoonstellingen*  
schade aan gehuurde of ter beschikking gestelde ruimten of stands bij deelname aan beurzen, tentoonstellingen en dergelijke;
- e *Vaar- en voertuigen*  
schade aan vaar- en voertuigen van derden zolang deze ter lading of lossing op of bij terreinen van verzekerde aanwezig zijn.

---

## Artikel 4 Schade

Naast de bepalingen omtrent schade als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

### 4.1 Verplichtingen in geval van een aanspraak of omstandigheid

Naast de verplichtingen bij schade genoemd in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket geldt eveneens dat zodra verzekerde kennis draagt van een aanspraak of omstandigheid die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, zij verplicht is verzekeraar in kennis te stellen van alle overige verzekeringen waaronder de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid geheel of gedeeltelijk gedekt kan zijn;

### 4.2 Schaderegeling

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

---

**Artikel 5**  
**Premie**

Naast de bepalingen omtrent de premie als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

**5.1 Premierestitutie**

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug.

**5.2 Premievaststelling**

De in de polis genoemde jaarpremie voor de Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen is gebaseerd op variabele factoren.

**a Naverrekening**

Indien een voorschotpremie is overeengekomen dan dient verzekeringnemer ter vaststelling van de definitieve jaarpremie voor 1 juli van elk kalenderjaar volgend op het eerste verzekeringsjaar de daartoe benodigde inlichtingen te verschaffen. Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie als voorschotpremie vast te stellen voor het daarop volgend jaar. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is, is verzekeringnemer gehouden bij te betalen respectievelijk is verzekeraar gehouden terug te betalen, met inachtneming van een bedongen minimumpremie.

**b Herziening na drie jaar**

Indien een vaste premie is overeengekomen dan blijft deze gedurende een periode van drie jaar gelijk. De jaarpremie kan binnen die periode alleen aangepast worden als er sprake is van een wijziging als vermeld in artikel 6. Ter vaststelling van de jaarpremie voor elke volgende periode dient verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor het einde van elke driejaars periode de daartoe benodigde inlichtingen aan verzekeraar te verschaffen. Indien uit deze inlichtingen blijkt dat de omvang van de variabele factoren waarop de jaarpremie werd gebaseerd is gewijzigd, dan heeft verzekeraar het recht de naverrekeningsprocedure als vermeld in dit artikel onder a van toepassing te verklaren.

Verzekeringnemer dient voor de benodigde inlichtingen als maatstaf zijn laatste boekjaar te hanteren en een opgave van een schatting voor het lopende boekjaar te doen.

Indien verzekeringnemer de benodigde gegevens ter vaststelling van de premie niet tijdig verstrekt dan heeft verzekeraar het recht een jaarpremie vast te stellen door de geldende premie met 50% te verhogen of met zoveel meer als verzekeraar zou toekomen op grond van de aan verzekeraar bekende gegevens.

Indien door omstandigheden verzekeringnemer niet in staat is gebleken de betreffende inlichtingen van verstrekken zullen bij herziening van de vastgestelde premie administratiekosten in rekening worden gebracht. Verzekeraar heeft het recht bij het niet of niet tijdig door verzekeringnemer aanleveren van de benodigde gegevens een verklaring van een registeraccountant te verlangen waarin de gegevens van het betreffende verzekeringsjaar staan vermeld.

**5.3 Premieverrekening**

Indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft vindt pro-rata premieverrekening plaats.

---

**Artikel 6**  
**Wijzigingen**

Naast de bepalingen omtrent wijzigingen als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

**6.1 Wijziging van het risico****a Risicoverzwaaring**

Verzekeringnemer dient verzekeraar terstond schriftelijk in kennis te stellen indien het verzekerde risico wordt verzaard door de volgende risicowijzigingen:

- 1 wijziging van de activiteiten van verzekerde;
- 2 levering en behandeling van andere zaken dan in de polis vermeld;
- 3 het verrichten van diensten en uitvoeren van werkzaamheden in, respectievelijk het exporteren van zaken naar andere landen, dan bij het aangaan van de verzekering of bij de jaarlijks te verstrekken naverrekeningsopgave is opgegeven.

Uitbreiding of verandering van de verzekering is pas van kracht nadat verzekeraar de wijziging van het risico heeft geaccepteerd.

**b Gewijzigde voortzetting**

Indien de verzekeraar terstond is ingelicht over de risicowijzigingen heeft hij het recht voor te stellen de verzekering op gewijzigde voorwaarden voort te zetten dan wel, indien naar zijn oordeel de voortzetting van de verzekering niet mogelijk is, deze schriftelijk op te zeggen met inachtneming van een termijn van 30 dagen. In dat geval restitueert de verzekeraar de premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

**c Aanvaarding/afwijzing gewijzigde voortzetting**

Doet de verzekeraar een voorstel tot een gewijzigde voortzetting van de verzekering, dan beschikt de verzekeringnemer over een termijn van 30 dagen om het al dan niet te aanvaarden. Indien de verzekeringnemer het voorstel binnen deze termijn aanvaardt, wordt ter zake van aanspraken, die door de verzekeraar na de ontvangst van de kennisgeving als omschreven in dit artikel onder a en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering zijn ontvangen, dekking verleend op de aldus overeengekomen voorwaarden. Indien de verzekeringnemer het voorstel afwijst of daarop binnen deze termijn niet antwoordt, wordt ter zake van aanspraken die door de verzekeraar daarna gedurende de geldigheidsduur van de verzekering zijn ontvangen dekking verleend op de reeds geldende voorwaarden, indien en voor zover verzekerde aantoonde dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met de in dit artikel onder a bedoelde wijzigingen. Heeft de verzekeraar zich het recht voorbehouden de verzekering alsnog op te zeggen indien de verzekeringnemer zijn voorstel afwijst of daarop binnen de gestelde termijn niet antwoordt, dan eindigt deze dekking 30 dagen nadat de verzekeraar het bericht van opzegging schriftelijk heeft verzonden.

**d Achterwege blijven van kennisgeving van risicowijziging**

Blijft een kennisgeving zoals in dit artikel onder a bedoeld achterwege, dan vervalt elk recht op uitkering ter zake van aanspraken tot schadevergoeding, die na het plaatsvinden van de in dit artikel onder a bedoelde wijzigingen gedurende de geldigheidsduur door de verzekeraar zijn ontvangen, tenzij de verzekerde aantoonde, dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met deze wijziging. Zodra de verzekeraar alsnog met de wijziging van activiteiten bekend wordt, heeft hij het recht de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.

---

*Artikel 7*  
**Duur en einde  
van de  
verzekering**

Naast de bepalingen omtrent duur en einde van de verzekering als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

**7.1 Einde van de verzekering**  
bij definitieve beëindiging van de activiteiten in het verzekerde bedrijf of beroep.

# Module A

## Werkgeversaansprakelijkheid

Deze verzekeringsvoorwaarden behoren bij de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.

---

Inhoudsopgave	<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	1.1	Personenschade
	1.2	Omstandigheid ter zake van een beroepsziekte
	<b>2</b>	<b>Dekking</b>
	2.1	Omschrijving van de dekking
	2.2	Tijdstip melding omstandigheid
2.3	Zaken van ondergeschikten	

---

Artikel 1 Begrips- omschrijvingen	<b>1.1 Personenschade</b>
	In deze verzekeringsvoorwaarden wordt personenschade, als genoemd in artikel 1.13.a van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen, onderscheiden naar personenschade ten gevolge van een arbeidsongeval en ten gevolge van een beroepsziekte: a <i>Arbeidsongeval</i> een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld; b <i>Beroepsziekte</i> een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een arbeidsongeval.
	<b>1.2 Omstandigheid ter zake van een beroepsziekte</b> In afwijking van het bepaalde in artikel 1.12 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen, wordt ter zake van een beroepsziekte als omstandigheid enkel en alleen aangemerkt een op het moment van de melding van de omstandigheid aantoonbare aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zal leiden tot een aanspraak. Omstandigheden die voortvloeien uit of verband houden met dezelfde oorzaak worden als één omstandigheid beschouwd en worden geacht te zijn gemeld ten tijde dat de eerste omstandigheid is aangemeld.

---

Artikel 2 Dekking	<b>2.1 Omschrijving van de dekking</b> In afwijking van het bepaalde in artikel 3.13 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen is verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerden, mits: a de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld; b de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
	<b>2.2 Tijdstip melding omstandigheid</b> Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.
	<b>2.3 Zaken van ondergeschikten</b> In afwijking van het bepaalde in artikel 3.14 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever voor schade aan zaken van ondergeschikten met uitzondering van schade aan motorrijtuigen.



# Module B

## Milieuaansprakelijkheid (Plotselinge aantasting)

Deze verzekeringsvoorwaarden behoren bij de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.

---

Inhoudsopgave	<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	<b>2</b>	<b>Dekking</b>
	2.1	Omschrijving van de dekking
	2.2	Tijdstip melding omstandigheid
	<b>3</b>	<b>Uitsluitingen</b>
	3.1	Zaakschade aan bodem en water
	3.2	Werkgeversaansprakelijkheid
	3.3	Kosten van beredding eigen locatie
	3.4	Genetische schade

---

**Artikel 1**  
**Begrips-omschrijvingen**

Voor de begripsomschrijvingen wordt verwezen naar de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket en de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.

---

**Artikel 2**  
**Dekking**

**1.1 Omschrijving van de dekking**  
In afwijking van het bepaalde in artikel 3.5 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen is verzekerd de aansprakelijkheid van de verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden in verband met een milieuaantasting, die plotseling en onzeker is, en niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, mits:

- a de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld;
- b de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekerdenemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

**1.2 Tijdstip melding omstandigheid**  
Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

---

**Artikel 3**  
**Uitsluitingen**

Van deze verzekering is/zijn uitgesloten:

**2.1 Zaakschade aan bodem en water**  
de aansprakelijkheid voor zaakschade aan de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).  
Deze uitsluiting geldt niet voor:  
aanspraken tot vergoeding van zaakschade ten gevolge van zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn (op)geleverd;

**2.2 Werkgeversaansprakelijkheid**  
de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten;

**2.3 Kosten van beredding eigen locatie**  
de kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerden te beperken of ongedaan te maken. Dit voorgaande geldt niet indien verzekerde aantoonbaar, dat deze kosten tevens kosten van beredding zijn in de zin van artikel 1.7 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen;

**2.4 Genetische schade**  
de aansprakelijkheid voor genetische schade.

# Aansprakelijkheidsverzekering voor Detailhandel, Horeca en Ambachten

## Bijzondere voorwaarden

*De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.*

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>	<b>Algemeen</b>
	<b>2</b>	<b>Dekking</b>
	2.1	Zaken onder opzicht
	2.2	Eigen risico regres brandverzekeraars
	<b>3</b>	<b>Uitsluitingen</b>
	3.1	Diefstal, vermissing, verwisseling van zaken
	<b>4</b>	<b>Premie</b>
	4.1	Premievaststelling
<b>Paragraaf 1 Algemeen</b>	<b>1.1</b>	<b>Samenhang voorwaarden</b> Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket en de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.
<b>Paragraaf 2 Dekking</b>	<b>2.1</b>	<b>Zaken onder opzicht</b> In afwijking van het in artikel 3.14 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen bepaalde geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van derden veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens haar deze zaken ter bewerking, ter behandeling en/of herstel rechtmatig onder zich heeft. Er geldt een verzekerd bedrag van NLG 100.000,- per aanspraak en NLG 200.000,- per verzekeringsjaar als onderdeel van de in de polis genoemde verzekerde bedragen. Eén en ander met inachtneming van het gestelde in paragraaf 3.1 van deze bijzondere voorwaarden.
	<b>2.2</b>	<b>Eigen risico regres brandverzekeraars</b> Er geldt een eigen risico van NLG 1.000,- per aanspraak voor schade aan zaken als vermeld in artikel 3.14.c van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen, waarvoor door brandverzekeraars regres wordt genomen, tenzij er op het polisblad is vermeld dat er een hoger eigen risico voor zaakschade van toepassing is.
<b>Paragraaf 3 Uitsluitingen</b>	<b>3.1</b>	<b>Diefstal, vermissing, verwisseling van zaken</b> Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade in verband met diefstal, vermissing of verwisseling van zaken.
<b>Paragraaf 4 Premie</b>	<b>4.1</b>	<b>Premievaststelling</b> De op het polisblad genoemde jaarpremie is gebaseerd op de jaaromzet exclusief B.T.W. en blijft tot een in de polis genoemde maximale jaaromzet gedurende een periode van drie jaar gelijk. In afwijking van het gestelde in artikel 5.2.b van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen kan de premie binnen die periode ook worden aangepast wanneer de jaaromzet de in de polis genoemde maximale jaaromzet overschrijdt. Indien in enig verzekeringsjaar de in de polis genoemde maximale jaaromzet wordt overschreden, dient dit uiterlijk drie maanden voor het einde van het verzekeringsjaar waarin deze stijging heeft plaatsgevonden aan verzekeraar te worden doorgegeven.

# Aansprakelijkheidsverzekering voor Eigenaren en/of Exploitanten van Gebouwen

## Bijzondere voorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>	<b>Algemeen</b>
	<b>2</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	2.1	Gebouw
	2.2	Herbouwwaarde
	<b>3</b>	<b>Dekking</b>
	3.1	Verzekerde hoedanigheid
	3.2	Eigen risico
	<b>4</b>	<b>Uitsluitingen</b>
	4.1	Onderhoudsdienst
	4.2	Bedrijfsinventarissen en handelsgoederen
	4.3	Achterstallig onderhoud
	<b>5</b>	<b>Premie</b>
	5.1	Premievaststelling
	5.2	Indexering

**Paragraaf 1**  
**Algemeen**

**1.1 Samenhang voorwaarden**  
Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket en de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.

**Paragraaf 2**  
**Begrips-  
omschrijvingen**

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

**2.1 Gebouw**  
de in de polis genoemde onroerende zaak met al hetgeen volgens de algemeen aanvaarde verkeersopvatting daarvan deel uitmaakt, maar met uitzondering van de funderingen;

**2.2 Herbouwwaarde**  
het bedrag benodigd voor herbouw van het in de polis genoemde gebouw op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming.

**Paragraaf 3**  
**Dekking**

**3.1 Verzekerde hoedanigheid**  
Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in de hoedanigheid van eigenaar en/of exploitant van gebouwen, die door verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering of op de jaarlijkse premievervaldatum aan verzekeraar zijn opgegeven.  
Gebouwen, waarvan de eigendom wordt verkregen en/of de exploitatie door verzekerde in enig verzekeringsjaar ter hand wordt genomen, zijn hieronder stilzwijgend begrepen, mits de opgave daarvan uiterlijk op de eerste premievervaldatum daarna aan verzekeraar is verstrekt.

**3.2 Eigen risico**  
Er geldt een eigen risico van NLG 250,- per aanspraak voor zaakschade.

**Paragraaf 4**  
**Uitsluitingen**

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

**4.1 Onderhoudsdienst**  
voor schade in verband met het verrichten van onderhouds-, montage- en installatiewerkzaamheden door verzekerde;

**4.2 Bedrijfsinventarissen en handelsgoederen**  
voor schade aan de in verzekerde gebouwen aanwezige bedrijfsinventarissen en handelsgoederen;

**4.3 Achterstallig onderhoud**  
voor schade ontstaan door achterstallig onderhoud van de verzekerde gebouwen.

**Paragraaf 5**  
**Premie**

**5.1 Premievaststelling**  
De in de polis genoemde jaarpremie is gebaseerd op de herbouwwaarde van de verzekerde gebouwen. De premie blijft gedurende een periode van drie jaar gelijk. In afwijking van het gestelde in artikel 5.2.b van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen kan de premie binnen die periode ook worden aangepast wanneer het aantal verzekerde gebouwen wijzigt.

**5.2 Indexering**  
Ter vaststelling van de jaarpremie voor elke volgende periode van drie jaar wordt de opgegeven herbouwwaarde verhoogd of verlaagd overeenkomstig het door het Centraal Bureau voor de Statistiek vastgestelde prijsindexcijfer voor bouwkosten.

# Aansprakelijkheidsverzekering voor Medische Beroepen

## Bijzondere voorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

Inhoudsopgave	1	<b>Algemeen</b>
	2	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	2.1	Patiënt
	2.2	Vermogensschade
	3	<b>Dekking</b>
	3.1	Verzekerde hoedanigheid
	3.2	Uitbreiding kring van verzekerden
	3.3	Directe vermogensschade
	3.4	Zaken onder opzicht
	3.5	Eigen risico
	3.6	Bijzondere insluitingen
	4	<b>Uitsluitingen</b>
	4.1	Onbevoegdheid
	5	<b>Premie</b>
	5.1	Premievaststelling

### Paragraaf 1 Algemeen

#### 1.1 Samenhang voorwaarden

Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de van toepassing verklaarde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket en de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen.

### Paragraaf 2 Begrips- omschrijvingen

#### 2.1 Patiënt

In deze voorwaarden wordt onder patiënt verstaan, een persoon die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde wordt behandeld, gekeurd of gecontroleerd.

#### 2.2 Vermogensschade

In aanvulling op hetgeen is bepaald in artikel 1.13 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen wordt onder schade tevens verstaan een directe vermogensschade van:

- patiënten* bestaande uit een door patiënten van verzekerde geleden financieel nadeel, dat niet het gevolg is van een personen- en/of zaakschade en/of enig vermogensdelict;
- het ziekenfonds* bestaande uit een door het ziekenfonds geleden financieel nadeel, voor zover dat een gevolg is van een medische fout waarvoor een verzekerde jegens de patiënt aansprakelijk is, doch beperkt tot ten hoogste het bedrag waarvoor verzekerde aansprakelijk zou zijn tegenover een patiënt bij het ontbreken van diens aanspraken uit de Ziekenfondswet.

### Paragraaf 3 Dekking

#### 3.1 Verzekerde hoedanigheid

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden die is veroorzaakt binnen de hoedanigheid van het op het polisblad vermelde medische beroep.

#### 3.2 Uitbreiding kring van verzekerden

Naast de in artikel 1.14 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen genoemde verzekerden, worden eveneens als verzekerden beschouwd:

- de assistenten van verzekeringnemer, handelend als zodanig;
- de medische beroepsbeoefenaar die als waarnemer in de praktijk van verzekeringnemer werkzaam is, handelend als zodanig.

#### 3.3 Directe vermogensschade

De directe vermogensschade van patiënten en/of het ziekenfonds is verzekerd tot een bedrag van NLG 1.000.000,- per aanspraak en per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen.

#### 3.4 Zaken onder opzicht

In afwijking van het in artikel 3.14 van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen bepaalde geldt de uitsluiting voor zaken onder opzicht niet voor de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van patiënten veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde die zaken ter bewaring rechtmatig onder zich heeft. Er geldt een verzekerd bedrag van NLG 100.000,- per aanspraak en NLG 200.000,- per verzekeringsjaar als onderdeel van de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen. Eén en ander met inachtneming van het gestelde in paragraaf 3.5 van deze bijzondere voorwaarden.

#### 3.5 Eigen risico

Er geldt een eigen risico van NLG 500,- per aanspraak voor schade aan zaken onder opzicht van patiënten

#### 3.6 Bijzondere insluitingen

Verzekerd is de aansprakelijkheid:

- bestralingsapparatuur* van verzekerde verband houdende met het gebruik van bestralingsapparatuur voor het stellen van een diagnose;
- eerste hulp* van verzekerde voor schade die voortvloeit uit het geven van eerste hulp;
- waarneming* van verzekeringnemer als waarnemer in een andere praktijk.

---

*Paragraaf 4*  
**Uitsluitingen**

**4.1 Onbevoegdheid**

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met het onbevoegd uitoefenen van (delen van) de geneeskunst door verzekerde, als gevolg van schorsing, gedwongen of geadviseerde nascholing of het ontnemen van de bevoegdheid van verzekerde door het medisch tuchtcollege of enige andere daartoe bevoegde instantie.

---

*Paragraaf 5*  
**Premie**

**5.1 Premievaststelling**

De in de polis genoemde jaarpremie is gebaseerd op het in de polis genoemde aantal medische beroepsbeoefenaren en medische-assistenten en/of niet-medische assistenten. De premie blijft gedurende een periode van drie jaar gelijk. In afwijking van het gestelde in artikel 5.2.b van de algemene verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen kan de premie binnen die periode ook worden aangepast wanneer het aantal medische beroepsbeoefenaren en medische-assistenten wijzigt.

# Rechtsbijstandverzekering

## Verzekeringsvoorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

Inhoudsopgave	1	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	2	<b>Dekking</b>
	2.1	Het verzekerde risico en de gebeurtenis
	2.2	De kosten van de rechtsbijstand
	2.3	Wachttijd
	3	<b>Uitsluitingen</b>
	4	Verlening van de rechtsbijstand en verplichtingen verzekerde
	4.1	De verlening van de rechtsbijstand door de maatschappij
	4.2	Verplichtingen van de verzekerde
	5	<b>Premie</b>
	6	<b>Wijzigingen</b>
	7	<b>Duur en einde van de verzekering</b>
	8	<b>Slotbepalingen</b>
8.1	Belangenconflicten	
8.2	Geschillenregeling	

### Artikel 1

#### Begrips-omschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

##### 1.1 Maatschappij

de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. Karspeldreef 15, Postbus 23000, 1100 DM Amsterdam, telefoon (020) 6 517 517 die door de verzekeraar is aangewezen voor het verlenen van rechtsbijstand, het geven van adviezen en het vergoeden van kosten, alsmede de (rechts)personen die in haar opdracht en voor haar rekening werkzaamheden met betrekking tot de buitengerechtelijke incasso verrichten;

##### 1.2 Rechtsbijstand

a Rechtsbijstand houdt in:

- 1 het verstrekken van juridisch advies ter voorkoming of oplossing van een (dreigend) geschil, dat de verzekerde betreft;
- 2 het behartigen van de juridische belangen van de verzekerde in een geschil waarin hij betrokken is geraakt, door:
  - het voeren van verweer, in of buiten rechte, tegen (strafrechtelijke) vorderingen;
  - het geldend maken van vorderingen, in of buiten rechte, of namens hem indienen en verdedigen van verzoek- en bezwaarschriften;
  - het ten uitvoer leggen van vonnissen, beschikkingen of arbitrale uitspraken;
- 3 het vergoeden of voorschieten van kosten van rechtsbijstand, die voortvloeien uit de bovengenoemde activiteiten, zoals nader omschreven in artikel 4.

b De toepasselijke bijzondere voorwaarden bepalen nader de omvang van de dekking.

c Ingeval van twijfel over het bestaan van een geschil maakt de verzekerde op verzoek van de maatschappij het geschil aannemelijk door middel van een rapport van een deskundige, die benoemd is in overleg met de maatschappij;

##### 1.3 De verzekerden

a de verzekeringnemer in de in het polisblad genoemde verzekerde hoedanigheid;

b de (eventueel) in het polisblad genoemde medeverzekerden, eveneens in hun aldaar genoemde verzekerde hoedanigheid.

### Artikel 2

#### Dekking

##### 2.1 Het verzekerde risico en de gebeurtenis

a Verzekerd is het risico dat een verzekerde in een geschil moet voorzien in een eigen behoefte aan rechtsbijstand ten gevolge van een gebeurtenis, mits:

- 1 de gebeurtenis en de daaruit voortvloeiende behoefte aan rechtsbijstand zich voordoen gedurende de looptijd van de verzekering;
- 2 de behoefte aan rechtsbijstand bij de aanvang van de verzekeringsdekking redelijkerwijs niet voorzien kon worden.

b Onder gebeurtenis wordt verstaan het moment waarop voor het eerst de belangentegenstelling met de wederpartij tot uiting is gebracht en daardoor redelijkerwijs kan worden beschouwd als de oorzaak van de behoefte aan rechtsbijstand.

##### 2.2 De kosten van de rechtsbijstand

a Behoudens het bepaalde in artikel 2.2b komen voor vergoeding in aanmerking:

- 1 de interne kosten: de kosten van de aan de maatschappij in loondienst verbonden deskundigen;
- 2 de navolgende externe kosten:
  - de honoraria en verschotten, voor zover die in het algemeen als gebruikelijk worden beschouwd, van de externe deskundigen, die door de maatschappij worden ingeschakeld;
  - de kosten van getuigen voor zover door een rechter toegewezen;
  - de proceskosten die ten laste van de verzekerde blijven of waartoe hij in een onherroepelijk vonnis is veroordeeld;
  - de noodzakelijke, in overleg met de maatschappij te maken, reis- en verblijfkosten als zijn persoonlijk verschijnen voor een buitenlandse rechter is bevolen of dringend gewenst wordt door de ingeschakelde advocaat;
  - de kosten die verbonden zijn aan de ten uitvoerlegging van een vonnis.

- b Niet voor vergoeding komen in aanmerking:
  - 1 de in artikel 2.2a lid 2 bedoelde externe kosten die een overeengekomen kostenmaximum per aanspraak op rechtsbijstand te boven gaan, alsmede de kosten die beneden de grens van het eigen risico blijven; als uit één feit of feitencomplex meerdere aanspraken op rechtsbijstand voortkomen dan geldt het kostenmaximum voor deze aanspraken tezamen;
  - 2 de externe kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling (bijvoorbeeld artikel 591 en 591a Wetboek van Strafvordering) verhaald, verrekend (bijvoorbeeld bij de BTW-afdracht) of door anderen vergoed kunnen worden (met uitzondering van aanspraken op grond van de Wet op de Rechtsbijstand); de maatschappij schiet deze kosten voor.

### 2.3 Wachtijd

- a De maatschappij verleent geen rechtsbijstand als de aanspraak voortvloeit uit of verband houdt met een gebeurtenis, die zich heeft voorgedaan binnen drie maanden na de ingangsdatum van de verzekering. Ingeval van een geschil over omtrenting is deze termijn twaalf maanden.
- b Op het bepaalde in het vorige lid doet de maatschappij geen beroep:
  - 1 als deze verzekering direct aansluit op een soortgelijke verzekering en verzekerde daaraan bij voortbestaan dezelfde rechten had kunnen ontleen;
  - 2 als de verzekerde het ontstaan van de gebeurtenis niet kon voorzien bij het sluiten van de verzekering.  
Op verzoek van de maatschappij moet de verzekerde dit aantonen.

## Artikel 3 Uitsluitingen

- De maatschappij verleent geen (verdere) rechtsbijstand in de gevallen die omschreven zijn in de toepasselijke bijzondere voorwaarden. Voorts verleent de maatschappij geen rechtsbijstand:
- a als de verzekerde handelt in strijd met de verzekeringsvoorwaarden en daardoor de belangen van de maatschappij schaadt. Daarvan is in ieder geval sprake als de zaak zó laat is aangemeld dat de maatschappij alleen maar met meer inspanningen of meer kosten rechtsbijstand zou kunnen verlenen;
  - b als het rechtsprobleem een gevolg is van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitierij, natuurrampen en atoomkernreacties;
  - c als het rechtsprobleem verband houdt met het besturen van een motorrijtuig terwijl de bestuurder niet bevoegd was het motorrijtuig te besturen. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als:
    - 1 in een strafzaak de vervolging geen betrekking heeft op het onbevoegd besturen van een motorrijtuig;
    - 2 de verzekerde die het verzoek om rechtsbijstand doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder onbevoegd bestuurde;
  - d in een geschil over de onderhavige verzekeringsovereenkomst (de maatschappij vergoedt echter alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als de verzekerde in een onherroepelijk vonnis gelijk krijgt);
  - e als de behoefte aan rechtsbijstand het beoogde of zekere gevolg is van verzekerdes handelen of nalaten of hij het ontstaan van deze behoefte willens en wetens heeft geaccepteerd om enig voordeel te behouden of te behalen.  
In een strafzaak doet de maatschappij op het voorgaande een beroep als het strafbare feit waarvan verzekerde wordt verdacht een (voorwaardelijk) opzetdelict is, dan wel verzekerde het feit willens en wetens heeft gepleegd. De maatschappij vergoedt achteraf alsnog de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand als bij het einde van de zaak deze omstandigheden afwezig blijken te zijn;
  - f in geschillen over het instaan voor of overnemen van vorderingen van anderen door cessie, schuldvernieuwing, subrogatie of borgtocht;
  - g in fiscale of fiscaalrechtelijke geschillen, waaronder ook begrepen worden geschillen over heffingen en heffingvrije hoeveelheden (bijvoorbeeld mest-/melkquota), retributies, bijdragen, leges, invoerrechten en accijnzen.

## Artikel 4 Verlening van de rechtsbijstand en verplichtingen verzekerde

Naast de bepalingen omtrent schade als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

### 4.1 De verlening van de rechtsbijstand door de maatschappij

- a De rechtsbijstand wordt door de maatschappij verleend. De maatschappij garandeert daarbij de inzet van alle in loondienst aan haar verbonden deskundigen. Met de verzekerde wordt overlegd over de wijze van behandeling en hij wordt geïnformeerd over de haalbaarheid van het gewenste resultaat.
- b Als er geen redelijke kans (meer) is het gewenste resultaat te bereiken, wordt de rechtsbijstandverlening gestaakt.
- c De maatschappij is bevoegd geen (verdere) bijstand te verlenen als het belang van de zaak niet opweegt tegen de (verder) te maken kosten van rechtsbijstand. De maatschappij stelt dan een bedrag beschikbaar dat gelijk is aan het belang van de zaak.
- d Als de behandeling niet door de maatschappij zelf kan worden voltooid in verband met het procesmonopolie, draagt de maatschappij deze over aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige. In aanmerking komen advocaten of rechtens bevoegde deskundigen die in Nederland zijn ingeschreven of kantoor houden, als de zaak hier dient of die bij het buitenlandse gerecht staan ingeschreven als de zaak daar dient.  
Onder rechtens bevoegde deskundige wordt verstaan een ter zake kundige die krachtens toepasselijke regels van procesbevoegdheid in de (eventuele) gerechtelijke of administratieve procedure de noodzakelijke rechtsbijstand mag verlenen.
- e Alleen de maatschappij is bevoegd, na overleg met de verzekerde, opdrachten te verstrekken aan advocaten, rechtens bevoegde deskundigen en andere externe deskundigen. De opdrachten worden steeds gegeven namens de verzekerde. De verzekerde machtigt de maatschappij hiertoe onherroepelijk.
- f Ingeval van een opdracht aan een advocaat of rechtens bevoegde deskundige, zoals vermeld in artikel 60 en 61 Wet Toezicht Verzekeringswezen, volgt de maatschappij de keuze van de verzekerde. In andere gevallen of ingeval van een opdracht aan een andere externe deskundige bepaalt de maatschappij de keuze.
- g De maatschappij is niet aansprakelijk voor schade door of in verband met de behandeling door een externe deskundige.

### 4.2 Verplichtingen van de verzekerde

- a Een verzekerde die een beroep op de verzekering wil doen, meldt zijn verzoek zo spoedig mogelijk na het ontstaan van de gebeurtenis aan bij de maatschappij.
- b Als de verzekerde zijn verzoek meer dan een jaar na het ontstaan van de gebeurtenis aanmeldt, is de maatschappij niet meer verplicht rechtsbijstand te verlenen.

- c De verzekerde die een beroep op zijn verzekering doet, verleent alle medewerking die gevraagd wordt door de maatschappij of door deze ingeschakelde externe deskundigen. Dit houdt in ieder geval in dat hij:
- 1 alle gegevens en stukken verstrekt die op zijn verzoek betrekking hebben;
  - 2 de maatschappij machtigt inzage te nemen in de stukken die een externe deskundige over zijn zaak ter beschikking heeft;
  - 3 zich desgevraagd civiele partij stelt in een strafzaak en meewerkt aan het verhalen van gemaakte kosten van rechtsbijstand op derden;
  - 4 alles nalaat wat de belangen van de maatschappij kan schaden.
- d De verzekerde is verplicht de door de maatschappij voorgeschoten kosten, voor zover hij die ontvangt, te restitueren aan de maatschappij. Daaronder worden mede verstaan de bij een onherroepelijk vonnis toegewezen proceskosten.

---

**Artikel 5  
Premie**

Voor de bepalingen omtrent de premie wordt verwezen naar artikel 5 van de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket.

---

**Artikel 6  
Wijzigingen**

Voor de bepalingen omtrent wijzigingen wordt verwezen naar artikel 6 van de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket.

---

**Artikel 7  
Duur en einde van  
de verzekering**

Naast de bepalingen omtrent duur en einde van de verzekering als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

- a De verzekering eindigt door één van de hierna genoemde omstandigheden:
- 1 zodra de verzekeringnemer niet meer in Nederland woont of gevestigd is;
  - 2 door het overlijden of faillissement van de verzekeringnemer en, ingeval van een bedrijf, bovendien door opheffing daarvan.

---

**Artikel 8  
Slotbepalingen**

Naast de bepalingen omtrent slotbepalingen als vermeld in de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, geldt het navolgende:

**8.1 Belangenconflicten**

Er is een belangenconflict als beide partijen in een geschil aanspraak hebben op rechtsbijstand door de maatschappij. Alsdan geldt:

- a als er een geschil is tussen de verzekeringnemer en één van de medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekeringnemer;
- b als er een geschil is tussen twee medeverzekerden op één polis, verleent de maatschappij alleen rechtsbijstand aan de verzekerde die door de verzekeringnemer is aangewezen;
- c als er een geschil is tussen twee verzekerden op twee verschillende polissen zijn beide verzekerden bevoegd te verlangen dat aan hen bijstand wordt verleend door een advocaat of verzekering bevoegde deskundige naar eigen keuze op kosten van de maatschappij.

**8.2 Geschillenregeling**

- a Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de maatschappij over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.
- b De maatschappij legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat, en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de maatschappij. De kosten zijn steeds voor rekening van de maatschappij.
- c Als verzekerde zich niet met het oordeel van de advocaat kan verenigen, kan hij de zaaksbehandeling voor eigen rekening en risico voortzetten. Wordt hij daardoor alsnog geheel of gedeeltelijk in het gelijk gesteld, dan betaalt de maatschappij alsnog, tot ten hoogste het verzekerde kostenmaximum, de redelijk gemaakte kosten van rechtsbijstand.
- d Het recht om een verschil van mening over de uitleg of toepassing van de polisvoorwaarden aan een rechter voor te leggen, vervalt na verloop van één jaar, nadat de maatschappij haar standpunt schriftelijk heeft bekend gemaakt.



# Rechtsbijstandverzekering voor ondernemers (compact)

## Bijzondere voorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

---

### Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Algemeen</b>
<b>2</b>	<b>Dekking</b>
2.1	De verzekerde activiteiten
2.2	Rechtsbijstand t.b.v. werknemers en bestuurders
2.3	De verlening van de rechtsbijstand
2.4	Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht
2.5	De waarborgsom
2.6	De franchise
<b>3</b>	<b>Uitsluitingen</b>
3.1	Niet-verzekerde activiteiten
3.2	Overige uitsluitingen
<b>4</b>	<b>Risicowijziging en premievaststelling</b>

---

### Paragraaf 1 Algemeen

**1.1 Samenhang voorwaarden**  
Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, alsmede met de verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering en zijn alleen van toepassing indien dit op het polisblad is vermeld.

---

### Paragraaf 2 Dekking

- 2.1 De verzekerde activiteiten**  
Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij de uitoefening van de hierna genoemde activiteiten, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, voor zover hij in dat geschil betrokken is geraakt in een op geld waardeerbaar belang.
- het verwerven, voorhanden hebben, onderhouden en verkopen van onroerende zaken bestemd voor eigen gebruik:
    - het verwerven (met uitzondering van geschillen uit aannemingsovereenkomsten met een aanneemsom van meer dan NLG 200.000,-) van nog niet ter verzekering aangeboden onroerende zaken, bestemd voor eigen gebruik;
    - het voorhanden hebben, onderhouden en verkopen van onroerende zaken, uitsluitend bestemd voor eigen gebruik, voor zover deze door de maatschappij zijn geaccepteerd;
  - het verwerven, vervangen, voorhanden hebben en onderhouden van bedrijfsinventaris, kantoorartikelen, machines en gereedschappen benodigd voor het eigen bedrijf;
  - het aantrekken van diensten, tenzij deze rechtstreeks betrekking hebben op één van de niet verzekerde activiteiten, zoals genoemd in paragraaf 4;
  - het optreden als werkgever.
- 2.2 Rechtsbijstand t.b.v. werknemers en bestuurders**  
De verzekerde kan voorts aanspraak maken op rechtsbijstand ten behoeve van zijn werknemers, bestuurders of hun nagelaten betrekkingen als bedoeld in artikel 6:108 BW, voor verhaal van door hen geleden schade, ontstaan door een beschadiging aan lijf of goed (met uitzondering van motorrijtuigen) en ten behoeve van zijn werknemers en bestuurders voor bijstand in een strafzaak. Deze aanspraak kan alleen gemaakt worden als het voorval waaruit de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit in direct verband staat met de uitvoering van werkzaamheden voor verzekerde.
- 2.3 De verlening van de rechtsbijstand**  
De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering en de hierna volgende bepalingen:
- de maatschappij vergoedt de externe kosten tot ten hoogste het in of bij het polisblad vermelde bedrag per aanspraak op rechtsbijstand. In alle geschillen geldt een eigen risico van 10% over de advocaatkosten per aanspraak op rechtsbijstand;
  - de maatschappij behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de maatschappij geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand;
  - de maatschappij verleent geen rechtsbijstand voor zover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een aansprakelijkheidsverzekering.
- 2.4 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht**
- Ingeval van een vordering op grond van een onrechtmatige daad en ingeval van een strafzaak wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
  - In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse, Duitse, Belgische of Luxemburgse recht van toepassing is.
- 2.5 De waarborgsom**
- De maatschappij schiet aan de verzekerde een bedrag van ten hoogste het in of bij het polisblad vermelde bedrag voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating of die van de werknemer of bestuurder van verzekerde, de teruggave van hen toebehorende goederen of de opheffing van een beslag daarop.
  - Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde de maatschappij onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan de maatschappij.
  - De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

## 2.6 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste NLG 1.000,- beloopt. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

---

### Paragraaf 3 Uitsluitingen

#### 3.1 Niet-verzekerde activiteiten

Niet verzekerd is rechtsbijstand in geschillen uit de navolgende activiteiten:

- a het stichten van de verzekerde onderneming en het beheren van de interne organisatie en de financiën daarvan. Hieronder wordt mede begrepen:
  - 1 het aantrekken, beheren en beleggen van bedrijfskapitaal en het daartoe verschaffen van zekerheid;
  - 2 het verwerven van een (deel van een) onderneming alsmede het overdragen van een (deel van) de verzekerde onderneming;
  - 3 samenwerken door verzekerde in een v.o.f., maatschap of een rechtspersoon;
  - 4 het verwerven, vervangen, voorhanden hebben en onderhouden van andere roerende zaken dan de hiervoor in paragraaf 2.1b genoemde;
- b het leveren van producten en diensten.

#### 3.2 Overige uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand:

- a bij verweer tegen een aanvraag tot faillissement of surséance van betaling, alsmede in een geschil gedurende de tijd dat verzekerde in faillissement of surséance van betaling verkeert;
- b in geschillen over industriële en intellectuele eigendom, zoals auteurs-, octrooi-, merken- of kwekersrecht, met uitzondering van geschillen over de handelsnaam, of domeinnaam.
- c in geschillen over geldelijke bijdragen van de overheid, zoals subsidies;
- d bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen daarvoor in de plaats komende regresvorderingen en vorderingen op grond van artikel 5: 37 BW;
- e bij het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, een bestemmingsplan daaronder niet begrepen, die een overheidsorgaan heeft vastgesteld of wil vaststellen;
- f in geschillen over aanneemovereenkomsten, tenzij deze overeenkomsten schriftelijk zijn aangegaan en daarop van toepassing is een arbitraal beding;
- g in geschillen over bodemverontreiniging.

---

### Paragraaf 4 Risicowijziging en premiëvaststelling

#### 4.1 Risicowijziging en premievaststelling

- a De verzekering geeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen die voortvloeien uit het risico zoals dit door de maatschappij is geaccepteerd en omschreven en waarvoor premie is berekend.
- b De maatschappij vraagt de verzekeringnemer periodiek om een opgave omtrent het risico. Op grond hiervan beslist zij of de dekking, de omschrijving van het risico en de premie aan eventuele wijzigingen worden aangepast.  
De maatschappij is bevoegd jaarlijks de daarna verschuldigde premie aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumentenprijsindex alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.
- c De navolgende wijzigingen kunnen niet wachten tot de eerstvolgende periodieke opgave, maar moeten door de verzekeringnemer direct worden opgegeven:
  - 1 de wijziging van de verzekerde hoedanigheid;
  - 2 de wijziging van de rechtsvorm of wijzigingen ten gevolge van een fusie, overname of splitsing.
- d Een verzoek om bijstand voortvloeiend uit een gewijzigd risico neemt de maatschappij alleen in behandeling als: de verzekeringnemer de wijziging opgeeft uiterlijk bij de eerstkomende periodieke opgave; de verzekeringnemer de verschuldigde premie ter zake vanaf de wijzigingsdatum betaalt.
- e Als de verzekeringnemer de periodieke opgave niet opstuurt, is de maatschappij bevoegd de verschuldigde premie met 30% te verhogen.

# Rechtsbijstandverzekering voor ondernemers (optimaal)

## Bijzondere voorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, verzekeringsvoorwaarden, modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

Inhoudsopgave	1	<b>Algemeen</b>
	2	<b>Begripsomschrijvingen</b>
	3	<b>Rechtsbijstand</b>
	3.1	De verzekerde activiteiten
	3.2	Rechtsbijstand t.b.v. werknemers en bestuurders
	3.3	De verlening van de rechtsbijstand
	3.4	Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht
	3.5	De waarborgsom
	3.6	De franchise
	4	<b>Uitsluitingen</b>
	5	<b>Wijzigingen</b>
	6	<b>Incassobijstand</b>
	6.1	Het verzekerde risico
	6.2	De aanspraak op incassobijstand
	6.3	De verlening van de incassobijstand
	6.4	De kosten van de incassobijstand
	6.5	De franchise
6.6	De verplichtingen van de verzekerde	
6.7	Begrenzings incassobijstand	
6.8	De geschillenregeling	

### Paragraaf 1 Algemeen

**1.1 Samenhang voorwaarden**  
Deze voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden Bedrijven Pakket, alsmede met de verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering en zijn alleen van toepassing indien dit op het polisblad is vermeld.

### Paragraaf 2 Begrips- omschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 2.1 Buitengerechtelijke incasso**  
het schriftelijk en telefonisch aanmanen tot betaling van de schuldenaar;
- 2.2 Eigen risico**  
het deel van de externe kosten dat voor rekening van verzekerde blijft of gebracht wordt;
- 2.3 Externe kosten**  
de kosten die aan de maatschappij in rekening gebracht worden in verband met de gerechtelijke incasso;
- 2.4 Geldvordering**  
het, blijkens een uitgebrachte factuur of gesloten overeenkomst door verzekerde aan de schuldenaar in rekening gebrachte bedrag inclusief B.T.W., verhoogd met vertragingsrente en incassokosten;
- 2.5 Gerechtelijke incasso**  
a alle maatregelen, in rechte, ter incasso van een vordering, waaronder begrepen het leggen van conservatoir beslag en het aanvragen van faillissement van een rechtspersoon, mits voldaan wordt aan paragraaf 6.3e;  
b alle maatregelen gericht op de tenuitvoerlegging van een verkregen vonnis;  
c het zo nodig verrichten van een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering;
- 2.6 Incassobijstand**  
het verlenen van rechtsbijstand bij de buitengerechtelijke en gerechtelijke invordering van een geldvordering uit overeenkomst op een schuldenaar, als aan het uitblijven van betaling geen juridisch verweer ten grondslag ligt.  
Onder incassobijstand wordt niet begrepen:  
a het onderbouwen van de vordering in antwoord op verweer van de schuldenaar (mogelijk valt bijstand hierbij wel onder de dekking van paragraaf 3.1);  
b het voeren van verweer tegen een tegenvordering (mogelijk valt bijstand hierbij wel onder de dekking van paragraaf 3.1);
- 2.7 Incassokosten**  
de door verzekerde van de schuldenaar bedongen en aangezegde incassokosten, overeenkomstig paragraaf 6.6a;
- 2.8 Proceskosten**  
dat deel van de externe kosten dat rechtstreeks samenhangt door het uitbrengen van de dagvaarding en het voeren van de procedure;
- 2.9 Verdragingsrente**  
de door de schuldenaar verschuldigde rente wegens vertraging in de voldoening van de geldvordering.

### Paragraaf 3 Rechtsbijstand

**3.1 De verzekerde activiteiten**  
Als verzekerde betrokken is geraakt in een geschil bij de uitoefening van zijn ondernemers activiteiten in zijn verzekerde hoedanigheid, heeft hij aanspraak op rechtsbijstand, voor zover hij in dat geschil betrokken is geraakt in een op geld waardeerbaar belang.

### 3.2 Rechtsbijstand t.b.v. werknemers en bestuurders

De verzekerde kan aanspraak maken op rechtsbijstand ten behoeve van zijn werknemers, bestuurders of hun nagelaten betrekkingen als bedoeld in artikel 6:108 BW, voor verhaal van door hen geleden schade, ontstaan door een beschadiging aan lijf of goed (met uitzondering van motorrijtuigen) en ten behoeve van zijn werknemers en bestuurders voor bijstand in een strafzaak. Deze aanspraak kan alleen gemaakt worden als het voorval waaruit de behoefte aan rechtsbijstand voortvloeit in direct verband staat met de uitvoering van werkzaamheden voor verzekerde.

### 3.3 De verlening van de rechtsbijstand

De maatschappij verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden Rechtsbijstandverzekering en de hierna volgende bepalingen:

- a de maatschappij vergoedt de externe kosten tot ten hoogste het in of bij het polisblad vermelde bedrag per aanspraak op rechtsbijstand. In alle geschillen geldt een eigen risico van 10% over de advocaatkosten per aanspraak op rechtsbijstand;
- b de maatschappij behoeft geen rechtsbijstand te verlenen als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren. Als de maatschappij geen rechtsbijstand verleent, vergoedt zij aan de verzekerde naar evenredigheid de gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand;
- c de maatschappij verleent geen rechtsbijstand voorzover de verzekerde aanspraak kan maken op behartiging van zijn belangen krachtens een aansprakelijkheidsverzekering.

### 3.4 Het rechtsbijstandgebied, de bevoegde rechter en het toepasselijke recht

- a Ingeval van een vordering op grond van een onrechtmatige daad en ingeval van een strafzaak wordt rechtsbijstand verleend in Europa en de landen rondom de Middellandse Zee, mits de rechter van één van die landen bevoegd is en het recht van één van die landen van toepassing is.
- b In alle overige gevallen wordt rechtsbijstand alleen verleend in Nederland, mits de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse, Duitse, Belgische of Luxemburgse recht van toepassing is.

### 3.5 De waarborgsom

- a De maatschappij schiet aan de verzekerde een bedrag van ten hoogste het in of bij het polisblad vermelde bedrag voor, als door een buitenlandse overheid in verband met een gedekte strafzaak, de betaling van een waarborgsom wordt verlangd voor zijn vrijlating of die van één van de verzekerde werknemers of bestuurders, de teruggave van hen toebehorende goederen of de opheffing van een beslag daarop.
- b Door het aanvaarden van het voorschot, machtigt de verzekerde de maatschappij onherroepelijk daarover te beschikken zodra het weer wordt vrijgegeven en aanvaardt hij de verplichting, zijn volle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van onverwijld restitutie aan de maatschappij.
- c De verzekerde is verplicht het voorschot zo spoedig mogelijk terug te betalen, maar in ieder geval binnen één jaar nadat het is verstrekt.

### 3.6 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op rechtsbijstand als het belang van zijn verzoek ten minste NLG 1.000,- belooft. Deze bepaling geldt niet voor verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan en voor strafzaken.

---

#### Paragraaf 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen rechtsbijstand:

- a in een geschil over het verwerven, voorhanden hebben, onderhouden en (ver)kopen van motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen;
- b bij (verweer tegen) een aanvraag tot faillissement of surseance van betaling, alsmede in een geschil gedurende de tijd dat verzekerde in faillissement of surseance van betaling verkeert;
- c incasso van vorderingen uit overeenkomst, tenzij sprake is van incassobijstand als bedoeld in paragraaf 6;
- d in geschillen over industriële en intellectuele eigendom, zoals auteurs-, octrooi-, merken- of kwekersrecht, met uitzondering van geschillen over de handelsnaam, of domeinnaam;
- e in geschillen over geldelijke bijdragen van de overheid, zoals subsidies;
- f bij het voeren van verweer tegen vorderingen uit onrechtmatige daad, waaronder mede begrepen daarvoor in de plaats komende regresvorderingen en vorderingen op grond van artikel 5: 37 BW;
- g bij het bestrijden van algemeen verbindende rechtsregels, een bestemmingsplan daaronder niet begrepen, die een overheidsorgaan heeft vastgesteld of wil vaststellen;
- h in geschillen over onroerende goederen, tenzij deze betrekking hebben op:
  - 1 door de maatschappij geaccepteerd onroerend goed;
  - 2 nog niet door de maatschappij geaccepteerd onroerend goed bestemd voor eigen gebruik, mits verzekerde voldoet aan zijn verplichting uit paragraaf 6.6;
  - 3 een aanneemovereenkomst, waarvan de aanneemsom niet meer bedraagt dan NLG 200.000,- en de overeenkomst schriftelijk is aangegaan en daarop een arbitraal beding van toepassing is;
- i in geschillen over bodemverontreiniging;
- j in geschillen:
  - 1 over het stichten van een onderneming of het beëindigen van de verzekerde onderneming;
  - 2 met organen van de onderneming of over samenwerkingsverbanden in een v.o.f., een c.v., een maatschap of rechtspersoon;
  - 3 over het verwerven van een (deel van een) onderneming alsmede het overdragen van de verzekerde (deel van een) onderneming;
- k in geschillen over het aantrekken en beheren van bedrijfskapitaal of het verschaffen van zekerheid.

---

#### Paragraaf 5 Wijzigingen

- a De verzekering geeft aanspraak op rechtsbijstand bij geschillen die voortvloeien uit het risico zoals dit door de maatschappij is geaccepteerd en omschreven en waarvoor premie is berekend.
- b De maatschappij vraagt de verzekeringnemer periodiek om een opgave omtrent het risico. Op grond hiervan beslist zij of de dekking, de omschrijving van het risico en de premie aan eventuele wijzigingen worden aangepast.  
De maatschappij is bevoegd jaarlijks de daarna verschuldigde premie aan te passen overeenkomstig de stijging van de consumentenprijsindex alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek.
- c De navolgende wijzigingen kunnen niet wachten tot de eerstvolgende periodieke opgave, maar moeten door de verzekeringnemer direct worden opgegeven:
  - de wijziging van de verzekerde hoedanigheid;
  - de wijziging van de rechtsvorm of wijzigingen ten gevolge van een fusie, samengaan, splitsing of overname.

- d Een verzoek om bijstand voortvloeiend uit een gewijzigd risico neemt de maatschappij alleen in behandeling als:
  - 1 de verzekeringnemer de wijziging opgeeft uiterlijk bij de eerstkomende periodieke opgave;
  - 2 de verzekeringnemer de verschuldigde premie ter zake vanaf de wijzigingsdatum betaalt.
- e Als de verzekeringnemer de periodieke opgave niet opstuurt, is de maatschappij bevoegd de verschuldigde premie met 30% te verhogen.

## Paragraaf 6 Incassobijstand

In geval van bijstand bij het invorderen van geldelijke vorderingen uit overeenkomst als aan het uitblijven van betaling geen verweer ten grondslag ligt (incassobijstand), gelden de bepalingen van paragraaf 6.1 tot en met 6.8, in afwijking van en aanvulling op de overige bepalingen die op deze verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn.

### 6.1 Het verzekerde risico

Verzekerd is het risico dat verzekerde behoefte heeft aan incassobijstand, mits de vordering is ontstaan gedurende de looptijd van deze dekking dan wel binnen een tijdvak van ten hoogste drie maanden voorafgaand aan het van kracht worden van deze dekking.

### 6.2 De aanspraak op incassobijstand

Als verzekerde bij het leveren van producten en diensten, wordt geconfronteerd met een schuldenaar die zijn betalingsverplichting uit een overeenkomst niet nakomt, heeft hij aanspraak op incassobijstand.

### 6.3 De verlening van de incassobijstand

- a De incassobijstand wordt verleend door de maatschappij.
- b De maatschappij onderhoudt met de verzekerde een rekening courant verhouding. Van de schuldenaar ontvangen bedragen, voor zover deze aan verzekerde toekomen, en door verzekerde verschuldigde bedragen worden in rekening courant geboekt, waarbij kosten die ten laste van verzekerde komen worden verrekend met geïncasseerde bedragen. Van een in zijn geheel ingevorderde vordering betaalt de maatschappij het aan verzekerde toekomende saldo direct door aan verzekerde. Van deelbetalingen betaalt de maatschappij ten hoogste éénmaal per maand het aan verzekerde toekomende saldo door, mits het saldo tenminste NLG 1.000,- bedraagt.
- c De maatschappij is gerechtigd pas tot gerechtelijke incasso van een vordering op een schuldenaar over te gaan, nadat een daaraan voorafgaand bij dezelfde schuldenaar ingestelde vordering door deze is voldaan.
- d Als door de buitengerechtelijke incasso de geldvordering niet geïncasseerd is, verricht de maatschappij, zo nodig, een onderzoek naar de verhaalbaarheid van de vordering. Als er naar het oordeel van de maatschappij op grond van dit onderzoek geen redelijke kans is de geldvordering te incasseren, staakt de maatschappij de incassobijstand.
- e De maatschappij is slechts gehouden tot het indienen van een verzoek tot beslag als de vordering tenminste NLG 25.000,- bedraagt en de gerede kans bestaat dat de schuldenaar anders goederen aan verhaal zal onttrekken, waardoor incasso van de vordering onmogelijk wordt. Deze beperking geldt niet voor executoriaal beslag. De maatschappij is voorts slechts gehouden het faillissement van de schuldenaar aan te vragen als de vordering tenminste NLG 25.000,- bedraagt en als incasso van de vordering naar redelijke verwachting slechts mogelijk is langs deze weg.
- f Als een incasso is gestaakt in verband met onvoldoende verhaalsmogelijkheden of als een verkregen vonnis niet of niet volledig ten uitvoer is gelegd in verband met insolventie van de schuldenaar, is de maatschappij bereid op verzoek van de verzekerde te trachten voor een tweede keer voldoening van de schuld te verkrijgen, mits verzekerde:
  - 1 dit verzoek doet niet eerder dan na 1 jaar, doch binnen 2 jaar na het beëindigen van de eerste incasso;
  - 2 een rapport overlegt, dat is opgesteld door een onafhankelijk onderzoeksbureau, waaruit blijkt van verhaalsmogelijkheden.

### 6.4 De kosten van de incassobijstand

- a De maatschappij vergoedt de externe kosten, verminderd met de eigen risico bedragen die voor rekening van verzekerde komen, tot een maximum bedrag per verzekeringsjaar en tot maximale bedragen per vordering. De bedoelde maxima en eigen risico bedragen worden vermeld in het volgende lid.
- b De navolgende maxima en eigen risicobedragen gelden inzake de externe kosten. Het maximum per verzekeringsjaar: NLG 52.000,-  

Per vordering:	maximum	eigen risico
verhaalsonderzoek:	NLG 1.050,-	geen
maatregelen als bedoeld in 6.3 lid 5	NLG 5.200,-	NLG 1.000,-
overige gerechtelijke incasso	NLG 5.200,-	NLG 250,-

 Dit laatstgenoemde eigen risico geldt alleen indien en voor zover de geldvordering wordt geïncasseerd.
- c Aan verzekerde komen toe, voor zover geïncasseerd, het bedrag van de factuur, de daarover berekende B.T.W. en vertragingsrente. De gevorderde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten waartoe de schuldenaar is veroordeeld, voor zover geïncasseerd, komen ten goede aan de maatschappij.
- d De maatschappij is bevoegd van verzekerde betaling te verlangen van de niet geïncasseerde buitengerechtelijke incassokosten en de proceskosten, indien:
  - 1 de schuldenaar de geldvordering of een deel daarvan rechtstreeks aan verzekerde heeft voldaan, nadat verzekerde aan de maatschappij ter zake om incassobijstand heeft verzocht;
  - 2 de schuldenaar de geldvordering of een deel daarvan aan de maatschappij heeft voldaan, echter niet de verschuldigde buitengerechtelijke kosten en/of de proceskosten en invordering zich mee zou brengen.

### 6.5 De franchise

De verzekerde kan alleen aanspraak maken op incassobijstand indien de geldvordering, exclusief rente en incassokosten ten minste NLG 1.000,- bedraagt.

### 6.6 De verplichtingen van de verzekerde

- a Verzekerde draagt er zorg voor dat:
  - 1 op alle overeenkomsten ter zake waarvan hij incassobijstand verzoekt algemene of leveringsvoorwaarden van toepassing zijn, die door de maatschappij bij de aanvang van de dekking beoordeeld en akkoord bevonden zijn;
  - 2 verzekerde zelf de schuldenaar ten minste twee maal schriftelijk tot betaling heeft aangemaand alvorens hij een verzoek om incassobijstand doet;
  - 3 door verzekerde zelf in zijn eerste aanmaning tevens aanspraak is gemaakt op betaling van de overeengekomen buitengerechtelijke kosten.

- a Een verzekerde die een beroep wil doen op de incassobijstand dient het verzoek daartoe in binnen zes maanden nadat hij voor het eerst aan de schuldenaar verzocht heeft de geldvordering te voldoen.
- c Bij zijn verzoek overlegt verzekerde:
  - 1 een kopie van de factuur die de geldvordering vermeldt;
  - 2 kopieën van de zelf verzonden aanmaningen;
  - 3 alle informatie die van belang is voor het welslagen van de incasso.
- d Verzekerde onthoudt zich, na het overdragen van de vordering, van afspraken met de schuldenaar ter zake van de betaling van de vordering.

#### **6.7 Begrenzungen incassobijstand**

- a De maatschappij verleent geen (verdere) incassobijstand zodra de schuldenaar in staat van faillissement of surseance van betaling is geraakt, dan wel een aanvraag daartoe is ingediend, tenzij deze aanvraag door of in overleg met de maatschappij zelf is gedaan.
- b De incassobijstand wordt uitsluitend verleend in Nederland, mits de schuldenaar in Nederland gevestigd, de Nederlandse rechter bevoegd is en het Nederlandse recht van toepassing is.

#### **6.8 De geschillenregeling**

- a Als verzekerde het oneens is met de maatschappij over de verhaalbaarheid van de vordering of over de verdere wijze van incasso en hij ter zake een rapport overlegt dat is opgesteld door een onafhankelijk onderzoeksbureau, waarin zijn opvatting gesteund wordt, dan kan de verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een gerechtsdeurwaarder naar zijn keuze.
- b De maatschappij legt dan het eigen rapport en het door verzekerde ingebrachte rapport voor aan een gerechtsdeurwaarder naar keuze van verzekerde en verzoekt hem een oordeel te geven over de verhaalbaarheid. Het oordeel van de gerechtsdeurwaarder is bindend voor de maatschappij en verzekerde. Als verzekerde door de gerechtsdeurwaarder in het gelijk wordt gesteld, vergoedt de maatschappij het door verzekerde overlegde rapport.