



nationale
nederlanden

Voorwaarden

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Artikel	M 03.2.29 C
Datum	01 januari 2019

Inhoud

1	Hoe geeft u een schade aan ons door?	4
2	Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?	4
3	Wie zijn verzekerd?	4
4	Wat is verzekerd?	4
4.1	Wat voor soort schade is verzekerd?	4
4.2	Wanneer is er dekking?	4
4.3	Is inloop verzekerd?	4
4.4	Nemen wij aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging van de verzekering in behandeling?	5
4.5	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	5
4.6	Wat is het geldigheidsgebied van deze verzekering?	6
4.7	Wat dekt deze verzekering bij samenloop?	6
5	Wat is niet verzekerd?	6
5.1	Opzet	6
5.2	Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	7
5.3	Asbest	7
5.4	Buitenlandse vestigingen	7
5.5	Molest	7
5.6	Atoomkernreactie	7
5.7	Fraude en vermogensdelicten	7
5.8	Intellectuele eigendomsrechten	7
5.9	Bestuurdersaansprakelijkheid	7
5.10	Milieuaansprakelijkheid	7
5.11	Resultaten, rendementen, rentabiliteit	7
5.12	Honorarium, salaris, verschotten en onkosten	7
5.13	Werkzaamheden	7
5.14	Sanctiewet- en regelgeving	7
5.15	Bijzondere regeling bij terrorismeschade	8
6	Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?	8
6.1	Welke verplichtingen hebt u bij een schade?	8
6.2	Het melden van een omstandigheid	9
6.3	Wanneer vervalt het recht op dekking?	9
6.4	Wat doen wij als u een schade aan ons doorgeeft?	10
6.5	Wat en aan wie vergoeden wij?	10
7	Welke andere afspraken zijn er?	10
7.1	Algemene informatie	10
7.2	Begin en einde van de verzekering	11
7.3	Het betalen van de premie	12
7.4	Mogen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds aanpassen?	13
7.5	Wat doen wij bij fraude?	14
	Begrippenlijst	15

Belangrijk om vooraf te weten

Wat is een beroepsaansprakelijkheidsverzekering?

Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering beschermt uw bedrijf tegen de financiële gevolgen van claims die voortkomen uit schade die u veroorzaakt bij de uitoefening van uw beroep. Na het afsluiten van deze verzekering hebt u een bedenperiode. Deze bedenperiode eindigt 14 dagen nadat u de polis hebt ontvangen.

Wat staat in deze voorwaarden en wat staat in de polis?

De verzekering bestaat uit

- deze voorwaarden en
- de polis. Het clauseblad is onderdeel van de polis.

In deze voorwaarden leest u wat verzekerd is, wat niet verzekerd is en wat dit betekent in geval van schade. Aan het eind van deze voorwaarden vindt u de andere afspraken die gelden voor deze verzekeringsovereenkomst, zoals de hierboven genoemde bedenperiode.

In uw polis staan de afspraken die specifiek voor uw verzekering gelden, bijvoorbeeld welke beroepsactiviteiten u verzekerd hebt en welke dekkingen, verzekerde bedragen, eigen risico's en clauses van toepassing zijn.

Als er verschil is tussen deze voorwaarden en wat in uw polis staat, dan gelden de afspraken die in de polis staan.

Waarom zijn woorden vet gedrukt?

In deze voorwaarden zijn woorden schuin gedrukt. Die woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achter in deze voorwaarden.

Wie wordt bedoeld met 'u' en 'wij'?

Als wij in deze voorwaarden of in uw polis spreken over 'u' dan bedoelen wij de **verzekeringnemer**. Met 'wij' bedoelen we Nationale-Nederlanden.

Wie is uw eerste aanspreekpunt?

Hebt u deze verzekering gesloten via een verzekeringsadviseur? Dan is uw verzekeringsadviseur uw eerste aanspreekpunt. Dat betekent dat u schademeldingen en andere mededelingen aan ons altijd via uw verzekeringsadviseur doet.

1 Hoe geeft u een schade aan ons door?

Is een verzekerde aansprakelijk gesteld voor een schade die mogelijk onder de dekking van deze verzekering valt? Of heeft zich een **omstandigheid** voorgedaan die tot een **aanspraak** kan leiden? Geeft u dit dan zo snel mogelijk, via uw verzekeringsadviseur, aan ons door. Hebt u geen verzekeringsadviseur? Dan kunt u de schade ook rechtstreeks aan ons doorgeven. U vindt onze contactgegevens op de website nn.nl/zakelijkschade/servicedl.

2 Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?

Voor een **aanspraak** of **omstandigheid** die verband houdt met de volgende veranderingen biedt deze verzekering pas dekking, nadat daarover een aanvullende overeenkomst is gesloten:

- verandering van de verzekerde beroepsactiviteiten en/of
- verandering van de rechtsvorm waarbinnen het verzekerde beroep wordt uitgeoefend en/of
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

U moet deze veranderingen daarom zo spoedig mogelijk aan ons doorgeven. Wij laten u, nadat u deze veranderingen aan ons gemeld hebt, weten of wij de wijziging kunnen accepteren en welke gevolgen dit voor uw verzekering heeft.

Voor **aanspraken** of **omstandigheden** die voortvloeien uit andere veranderingen van het risico blijft er dekking bestaan. U moet deze veranderingen dan wel aan ons melden via het onderhoudsformulier zoals bedoeld in artikel 7.3 onder 'Hoe berekenen wij uw premie?'.

3 Wie zijn verzekerd?

De verzekerde is degene die rechten kan ontlenen aan deze verzekering.

De verzekerden zijn:

- uzelf (de **verzekeringnemer**) in de uitoefening van de verzekerde beroepsactiviteiten als omschreven in de polis;
- andere in de polis omschreven 'medeverzekerde' natuurlijke of rechtspersonen in de uitoefening van de verzekerde beroepsactiviteiten als omschreven in de polis.

- de vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van u en andere in de polis omschreven medeverzekerden, als zij in die functie activiteiten verrichten;
- de ondergeschikten (waaronder wij ook verstaan vrijwilligers en stagiairs) van u en andere in de polis omschreven medeverzekerden, voor zover zij werkzaamheden verrichten, die vallen binnen de verzekerde beroepsactiviteiten.

4 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van door **derden** geleden schade door een **fout** in de beroepsuitoefening.

4.1 Wat voor soort schade is verzekerd?

Verzekerd is zuivere vermogensschade. Onder zuivere vermogensschade verstaan wij: aantasting van het vermogen die niet het gevolg is van **schade aan personen** en/of **schade aan zaken**.

4.2 Wanneer is er dekking?

Er is alleen dekking als:

- de **fout** is gemaakt tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering en
- de **aanspraak** en/of **omstandigheid** voor de eerste keer bij de verzekerde is gemeld tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering en
- de **aanspraak** en/of **omstandigheid** uiterlijk drie maanden na beëindiging van deze verzekering voor de eerste keer schriftelijk bij ons is aangemeld en ontvangen en
- de **aanspraak** en/of **omstandigheid** bij de ingangsdatum van de verzekering of bij de ingangsdatum van de (risico)uitbreiding van de verzekering bij u en bij de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was en
- de verzekerde handelt binnen de grenzen van de in uw polis vermelde beroepsactiviteiten en
- de schade niet is uitgesloten in uw polis, in artikel 5 'Wat is niet verzekerd?' of ergens anders in deze voorwaarden.

4.3 Is inloop verzekerd?

Onder inloop verstaan wij:

Aanspraken of **omstandigheden** die voortvloeien uit een **fout** gemaakt vóór de ingangsdatum van de verzekering.

4.3.1 Inloop bij aanvang van de verzekering

Inloop is niet verzekerd, tenzij uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt.

4.3.2 Inloop bij (risico)uitbreiding van de dekking

Breiden wij, op uw verzoek, de polisdekking uit?

Dan geldt deze uitbreiding ook voor **aanspraken** of omstandigheden die voortvloeien uit een **fout** gemaakt vóór de ingangsdatum van die uitbreiding. Dit geldt niet als uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt.

Is sprake van een reeks **fouten** die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien? Dan bepaalt de datum waarop deze reeks begon of er inloopdekking is voor alle uit deze reeks voortkomende **aanspraken**.

4.4 Nemen wij aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging van de verzekering in behandeling?

4.4.1 Melding van een aanspraak bij beperking van de dekking

Beperken wij, op uw verzoek, de polisdekking? En meldt u daarna een **aanspraak** die door deze beperking niet meer gedekt is? Dan nemen wij **aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** gemaakt voor de ingangsdatum van die beperking in behandeling. Dit geldt niet als uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt. **Aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** gemaakt op of na de ingangsdatum van die beperking nemen wij niet meer in behandeling.

4.4.2 Melding van een aanspraak na beëindiging van de verzekering

Aanspraken of **omstandigheden** die u aan ons meldt na drie maanden na de beëindigingsdatum van de verzekering nemen wij niet in behandeling.

Er zijn hierop drie uitzonderingen:

4.4.2.1 Eerder gemelde onstandigheden

Meldt u een **aanspraak** na drie maanden na de beëindigingsdatum van de verzekering maar hebt u de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** voortvloeit wel al daarvoor bij ons gemeld? Dan nemen wij deze **aanspraak** in behandeling.

4.4.2.2 Beëindiging door ons

Maken wij gebruik van ons recht om de verzekering te beëindigen? Dan nemen wij **aanspraken** of omstandigheden die u tot maximaal één jaar na de feitelijke

beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Beëindigen wij de verzekering vanwege het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens of achterstand in de premiebetaling? Dan nemen wij **aanspraken** of omstandigheden die u bij ons meldt na de feitelijke beëindigingsdatum niet in behandeling.

4.4.2.3 Beëindiging vanwege staking beroepsactiviteiten

Eindigt de verzekering omdat u stopt met de (verzekerde) beroepsactiviteiten? Dan nemen wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u tot maximaal drie jaar na de feitelijke beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Eindigt de verzekering vanwege de ondercuratelestelling of het faillissement van uw bedrijf? Dan nemen wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u bij ons meldt na de feitelijke beëindigingsdatum niet in behandeling.

Deze **aanspraken** of **omstandigheden** zijn verzekerd als zij voortvloeien uit een **fout** gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering. Is de **fout** gemaakt vóór de ingangsdatum van de verzekering? Dan geldt wat wij hierover in artikel 4.3 hebben opgenomen.

Wij rekenen deze **aanspraken** of **omstandigheden** toe aan het **verzekeringsjaar** waarin de beëindigingsdatum ligt. Dit betekent dat voor deze **aanspraken** of omstandigheden het voor dat jaar geldende maximale verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** geldt. Meer over het verzekerde bedrag leest u in artikel 4.5.

4.5 Voor welk bedrag bent u verzekerd?

In uw polis staat een verzekerd bedrag per **aanspraak** en een verzekerd bedrag per **verzekeringsjaar**.

4.5.1 Verzekerd bedrag per aanspraak

Per **aanspraak** vergoeden wij de onder deze verzekering gedekte schade, voor alle verzekerden samen, tot ten hoogste het in de polis genoemde verzekerde bedrag per **aanspraak**.

4.5.2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Voor alle in een **verzekeringsjaar** gemelde **aanspraken** en/of **omstandigheden** samen, vergoeden wij maximaal het in de polis genoemde bedrag per **verzekeringsjaar**. De datum van de eerste schriftelijke melding van de **aanspraak** of van een **omstandigheid** bij ons bepaalt het **verzekeringsjaar** waaraan wij deze **aanspraak** of **omstandigheid** toerekenen.

4.5.3 Extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedekte schade vergoeden wij ook:

4.5.3.1 bereddingskosten

De **bereddingskosten** ter voorkoming of beperking van een schade waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt.

4.5.3.2 kosten van verweer

De kosten van verleende rechtsbijstand en/of gevoerde procedures tegen ingestelde **aanspraken**. Deze kosten zijn ook gedekt als de ingestelde **aanspraken** ongegrond blijken te zijn. Ook de proceskosten die u eventueel moet betalen vallen hier onder.

Voorwaarde voor vergoeding van kosten van verweer is dat:

- wij hebben ingestemd met het voeren van verweer of
- dit verweer op ons verzoek is gevoerd.

4.5.3.3 wettelijke rente

De wettelijke rente over dat deel van de **hoofdsom** dat onder de dekking van deze verzekering valt.

Wij vergoeden deze kosten en rente gezamenlijk tot maximaal het in de polis vermelde verzekerde bedrag per **aanspraak**, dan wel per **verzekeringsjaar**. Dit ongeacht de hoogte van al uitgekeerde - of nog uit te keren - schadevergoeding op grond van de betreffende **aanspraak**.

Het eigen risico is op deze extra vergoedingen niet van toepassing.

4.5.4 Cumulatie verzekerde bedragen en eigen risico's

Soms noemen wij in de polis specifieke verzekerde bedragen voor specifieke dekkingen. Deze verzekerde bedragen gelden als onderdeel van het hoofd verzekerd bedrag vermeld in de polis bij 'Dekking'. Dit betekent dat wij de verzekerde bedragen niet samenvoegen. Slechts het bij die dekking genoemde verzekerde bedrag geldt. Ook de in de polis genoemde eigen risico's voegen wij niet samen. Per **aanspraak** geldt eenmaal het hoogste eigen risico dat van toepassing is. Staat expliciet vermeld dat het eigen risico een extra eigen risico is? Dan geldt dit eigen risico wel bovenop het hoogste eigen risico dat van toepassing is.

4.6 Wat is het geldigheidsgebied van deze verzekering?

Deze verzekering biedt dekking voor **aanspraken**:

- die verband houden met werkzaamheden die zijn verricht in opdracht van een binnen Europese Economische Ruimte, het Verenigde Koninkrijk of in Zwitserland gevestigde opdrachtgever en
- die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in één van deze landen en
- waarop het recht van één van deze landen van toepassing is.

4.7 Wat dekt deze verzekering bij samenloop?

Soms is de aansprakelijkheid waarvoor deze verzekering dekking biedt ook op (een) andere verzekering(en) gedekt. Wij noemen dit samenloop.

Is de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid ook op (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de aansprakelijkheid daarop gedekt zijn als deze verzekering niet zou bestaan? Dan geldt deze verzekering als **excedent** van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat wij onder deze verzekering alleen dat deel van de schade vergoeden, dat boven het verzekerde bedrag van die andere verzekering uitkomt.

Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet vergoed.

5 Wat is niet verzekerd?

In dit artikel leest u wat niet verzekerd is (artikel 5.1 tot en met 5.14).

Houdt een **aanspraak**, die gedekt is op deze verzekering, verband met terrorisme? Dan kunnen wij niet altijd de hele schade vergoeden. In artikel 5.15 leest u welke afspraken gelden in geval van terrorismeschade.

5.1 Opzet

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit een opzettelijk door een verzekerde gemaakte **fout**.

Is sprake van opzet van een ondergeschikte? Dan houden de overige verzekerden recht op dekking op voorwaarde dat hen geen enkel verwijt met betrekking tot het opzet kan worden gemaakt.

5.2 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking.

Deze uitsluiting geldt niet als - en voor zover - de verzekerde ook zonder dit beding aansprakelijk zou zijn geweest.

5.3 Asbest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit asbest en/of asbesthoudende zaken.

5.4 Buitenlandse vestigingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit de beroepsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland, tenzij wij met u hierover andere afspraken hebben gemaakt. Als wij met u andere afspraken hebben gemaakt staan deze in uw polis.

5.5 Molest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit **molest**.

5.6 Atoomkernreactie

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit een **atoomkernreactie**.

5.7 Fraude en vermogensdelicten

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit frauduleuze handelingen en/of vermogensdelicten zoals onder andere diefstal, afpersing, **afdreiging**, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

Is sprake van frauduleuze handelingen en/of vermogensdelicten van een ondergeschikte? Dan houden de overige verzekerden recht op dekking op voorwaarde dat hen geen enkel verwijt met betrekking tot de frauduleuze handelingen en/of vermogensdelicten kan worden gemaakt.

5.8 Intellectuele eigendomsrechten

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit een inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

5.9 Bestuurdersaansprakelijkheid

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris/toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon persoonlijk wordt aangesproken.

5.10 Milieuaansprakelijkheid

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit een **milieuaantasting**. Het maakt niet uit wat de oorzaak van de **milieuaantasting** is.

5.11 Resultaten, rendementen, rentabiliteit

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit het toezeggen of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit enzovoort.

5.12 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

Niet verzekerd is het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een verzekerde zelf. Als een verzekerde deze door een door hem gemaakte **fout** niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen, kan hij geen beroep op deze polis doen voor vergoeding hiervan.

5.13 Werkzaamheden

Niet verzekerd zijn kosten ontstaan door of verband houdend met:

- het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden;
- geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

5.14 Sanctiewet- en regelgeving

Niet verzekerd zijn:

- activiteiten die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren;
- de financiële belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren;
- **aanspraken** van **derden** aan wie wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** geen betalingen/schadeuitkeringen mogen doen;
- schades aan en/of verlies van zaken die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren.

5.15 Bijzondere regeling bij terrorisemeschade

Uitkeringsprotocol

Wij hebben ons voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden NV (NHT).

Op de regeling van terrorisemeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorisemeschaden van de NHT van toepassing. In dit artikel leest u de belangrijkste regels uit dit uitkeringsprotocol. De volledige tekst van het uitkeringsprotocol kunt u raadplegen op www.terrorisemeverzekerd.nl en is bij ons verkrijgbaar.

Wat is terrorisme/preventieve maatregelen?

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen en
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen,

als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolgehebbend, bij mensen of dieren en/of **schade aan zaken** ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangeast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt verstaan:

van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of **derde(n)** getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

Hoe bent u verzekerd bij terrorisme?

5.15.1 Beperkte schadevergoeding

Bij een gedekte **aanspraak** die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme of preventieve maatregelen en/of
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen,
- geldt dat wij de schadevergoeding beperken tot het bedrag van de uitkering die wij ontvangen van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorisemeschade. U kunt pas **aanspraak** maken op de vergoeding na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Let op

De regeling van de NHT geldt uitsluitend voor in Nederland gelegen risico's. Of een risico in Nederland is gelegen wordt beoordeeld overeenkomstig artikel 1.1 Wft onder 'staat waar het risico is gelegen'.

Terrorisemeschade die niet vergoed wordt door de NHT is niet verzekerd.

5.15.2 Maximale uitkering per locatie

Als de verzekering betrekking heeft op:

- materiële schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, of
 - op gevolgschade van dergelijke schade,
- geldt dat de NHT per **verzekeringnemer** per verzekerde locatie per jaar maximaal € 75.000.000,- zal uitkeren, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing hiervan geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijnverbonden in een groep, tezamen worden aangemerkt als een **verzekeringnemer**. Onder verzekerde locatie wordt hierbij verstaan:

- alle op het risicoadres aanwezige, door **verzekeringnemer** verzekerde objecten en
- daarbuiten gelegen objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar liggen en waarvan ten minste één op het risicoadres ligt.

5.15.3 Schade melden binnen twee jaar

In afwijking van wat op een andere plaats in de polis of in deze voorwaarden is bepaald, geldt het volgende:

- u moet de schade bij ons melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorisemeschade;
- als u hieraan niet voldoet vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering.

6 Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?

6.1 Welke verplichtingen hebt u bij een schade?

Zodra een verzekerde op de hoogte is of hoort te zijn van een **aanspraak** of van een **omstandigheid** waaruit voor ons een verplichting tot uitkering kan voortvloeien, moet hij zich houden aan de hierna genoemde verplichtingen.

6.1.1 Melden

Hij moet dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons melden. Neemt u hiervoor contact op met uw verzekeringsadviseur. Deze helpt u bij het invullen van een schadeaangifteformulier en verzorgt de melding bij ons.

Let op

Bij letselschade is de verzekerde verplicht de **aanspraak** of **omstandigheid** onmiddellijk aan ons te melden, ook als de schade onder het eigen risico valt of lijkt te vallen;

6.1.2 Schriftelijke schadeaangifte

Hij moet een schriftelijke verklaring opstellen over de oorzaak en de omvang van de schade en de manier waarop deze precies is ontstaan;

6.1.3 Informatie geven

Hij moet:

- a. alle informatie en bewijsstukken verstrekken waar wij of door ons aangestelde deskundigen om vragen en
- b. alle stukken die hij over de schade heeft ontvangen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons doorsturen. Vooral als de verzekerde een dagvaarding ontvangt is het van belang dat wij deze direct van hem ontvangen;

6.1.4 Medewerking verlenen

Hij moet zijn volle medewerking aan de schaderegeling verlenen. Dit houdt in dat hij:

- a. aan ons de leiding van de behandeling, de schaderegeling en de procedure over laat en onze aanwijzingen opvolgt en
- b. zijn volle medewerking verleent bij het eventueel verhalen van uitgekende schade door ons;

6.1.5 Voorkomen dat u onze belangen schaadt

Hij mag niets doen wat onze belangen zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid;

6.1.6 Schade beperken

Hij moet het ontstaan van (verdere) schade zoveel mogelijk beperken.

Het is belangrijk dat de verzekerden deze verplichtingen nakomen. Komt u of een andere verzekerde de verplichtingen niet na? Dan vervalt het recht op schadevergoeding als wij door het niet nakomen in onze belangen zijn geschaad.

Als het niet nakomen van de verplichtingen gebeurt met de opzet om ons te misleiden, dan is dit fraude en vervalt het recht op schadevergoeding ook als wij niet in onze belangen zijn geschaad. Daarnaast kunnen wij de maatregelen nemen die beschreven staan in artikel 7.5 ('Wat doen wij bij fraude?').

6.2 Het melden van een omstandigheid

Is er iets gebeurd waarvoor u of een andere verzekerde aansprakelijk gesteld zou kunnen worden? Dan is er sprake van een **omstandigheid**. **Omstandigheden** moet u ook aan ons melden, zelfs als u of de andere verzekerde nog niet aansprakelijk is gesteld.

Wordt u of de andere verzekerde daarna aansprakelijk gesteld? Dan houden wij de datum van de melding van de **omstandigheid** aan als datum waarop de **aanspraak** is ingesteld.

Is de verzekering tijdens de **geldigheidsduur** gewijzigd? Dan geldt bij een schademelding altijd de dekking die gold op het moment waarop de **omstandigheid** gemeld is of had moeten worden. Dit betekent ook dat **aanspraken** die uit deze melding voortkomen, ongeacht het jaar waarin zij worden gemeld, onder hetzelfde gelimiteerde verzekerd bedrag per **verzekeringsjaar** vallen dat gold voor het **verzekeringsjaar** waarin de melding is gedaan of had moeten worden gedaan.

6.3 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de in het burgerlijk wetboek geregelde verjaringstermijnen, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

6.3.1 Opzet tot misleiden bij schade

Als een verzekerde bij een schademelding opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

6.3.2 Niet nakomen van verplichtingen

Als een verzekerde een uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet nakomt en daardoor onze belangen zijn geschaad.

6.3.3 Niet tijdige melding terrorismeschade

Als een **aanspraak**, die verband houdt met terrorisme, niet bij ons gemeld is binnen twee jaar nadat de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) heeft besloten of er sprake is van een terrorismeschade (zie verder artikel 5.15).

6.4 Wat doen wij als u een schade aan ons doorgeeft?

Als u een schade aan ons doorgeeft stellen wij vast wat er gebeurd is. We beoordelen of de schade gedekt is op deze verzekering. Als er dekking is, beoordelen we of de aansprakelijk gestelde verzekerde aansprakelijk is. Ook stellen we vast hoe groot de schade is. Soms benoemen wij een expert die in overleg met de verzekerde en/of de schadelijdende partij de schade vaststelt.

6.5 Wat en aan wie vergoeden wij?

Wij vergoeden de vastgestelde schade voor zover deze gedekt is en de verzekerde daarvoor aansprakelijk is. Wij hebben het recht de vergoeding aan de verzekerde of rechtstreeks aan de schadelijdende partij te betalen. Het eigen risico van de verzekerde trekken wij van de vergoeding af. Vergoeden wij de schade rechtstreeks aan de schadelijdende partij? Dan moet de verzekerde dus zelf nog het eigen risico aan de schadelijdende partij betalen.

7 Welke andere afspraken zijn er?

7.1 Algemene informatie

Wat is uw bedenperiode?

Na het afsluiten van de verzekering hebt u een bedenperiode. De bedenperiode eindigt 14 dagen nadat u de polis hebt ontvangen. In deze periode kunt u besluiten dat u de verzekering toch niet wilt.

Als u van dit recht gebruik wilt maken, moet u dat binnen de bedenperiode schriftelijk of per e-mail aan ons doorgeven. De verzekering is dan niet gesloten. U hoeft geen premie te betalen. Als u schade hebt, wordt deze niet vergoed.

Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.. Ons vestigingsadres is Prinses Beatrixlaan 35, Den Haag. Ons postadres is Postbus 93604, 2509 AV Den Haag. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 27023707. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. Ons inschrijvingsnummer bij de AFM is 12000463. Wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om schade te verzekeren.

Naar welk adres sturen wij informatie over uw verzekering?

Informatie over uw verzekering kunnen wij rechtsgeldig sturen

- naar u op het adres dat bij ons als laatste bekend is of
- naar uw verzekeringsadviseur.

Dat betekent dat wij er van uit mogen gaan dat de informatie die wij gestuurd hebben, juist is geadresseerd en u heeft bereikt.

Let op

Het is dus belangrijk dat u niet vergeet ons een adreswijziging door te geven.

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of bij wijziging van uw verzekering vragen wij persoonsgegevens van u.

Deze gegevens gebruiken wij voor

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van fraude;
- het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en klanten.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door ons gegevens over u en uw verzekeringen ingezien en vastgelegd in het Centraal Informatiesysteem van de Nederlandse verzekeraars (CIS). Op de website www.stichtingcis.nl vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt Nederlands recht.

Wat kunt u doen als u een klacht hebt?

Als u een klacht hebt over de manier waarop wij het verzekeringscontract uitvoeren, dan kunt u contact opnemen met de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit, leg dan uw klacht voor aan de directie van de risicodragers.

Als u een particulier bent en niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf kunt u uw klacht ook voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KifiD). Dit is een onafhankelijk klachtenloket. De volledige klachten- en geschillenprocedure van KifiD staat op de website www.kifid.nl. Op deze website kunt u lezen wie een klacht kan indienen, binnen welke termijn een klacht moet zijn ingediend en welke kosten daaraan zijn verbonden.

Bent u niet tevreden over de geboden oplossing, dan kunt u uw klacht voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

7.2 Begin en einde van de verzekering

Tot wanneer loopt de verzekering?

De verzekering sluit u af voor een bepaalde periode. Deze periode is uw eerste **contracttermijn**. De datum waarop de eerste **contracttermijn** eindigt, staat in de eerste polis die u ontvangt. Deze datum noemen we de **contractvervaldatum**. Als u of wij de verzekering niet opzeggen dan verlengen wij de verzekering na de eerste **contracttermijn**. Dit doen wij telkens voor een periode van 12 maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe **contractvervaldatum**.

Op welk tijdstip begint en eindigt de verzekering?

De verzekering begint om 00:00 uur op de ingangsdatum die in uw polis staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de datum waarop de verzekering eindigt.

Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?

Wij kunnen de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

7.2.1 Per de contractvervaldatum

Als wij van deze mogelijkheid gebruik maken, informeren wij u hierover minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum.

7.2.2 Als de premie niet is betaald

Als de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn is betaald of als u weigert de premie te betalen. U krijgt dan van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. U blijft wel verplicht de premie te betalen die u nog niet hebt betaald.

7.2.3 Bij fraude

Wij mogen de verzekering beëindigen als door ons is geconstateerd dat fraude is gepleegd. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. In artikel 7.5 ('Wat doen wij bij fraude?') leest u meer hierover.

7.2.4 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

Wij mogen de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in de brief noemen.

7.2.5 Bij risicoverzwaaring na wetwijziging

Als het aansprakelijkheidsrisico is of zal worden verzwaaard door wetgeving en/of algemeen verbindende voorschriften. Als wij de verzekering beëindigen, informeren wij u twee maanden voor de beëindigingsdatum. Wij kunnen de verzekering ook herzien in plaats van beëindigen. Dat betekent dat wij de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in sommige gevallen het recht de verzekering te beëindigen. In artikel 7.2 (onder 'Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?') leest u meer hierover.

7.2.6 Bij ongunstig schadeverloop

Wij mogen de verzekering beëindigen na een schade- of omstandighedenmelding, maar pas nadat wij u hebben gewaarschuwd voor het ongunstige schadeverloop. Wij vertellen u binnen een maand nadat de schade is afgehandeld dat wij de verzekering willen beëindigen. Wij geven u bij beëindiging om deze reden nog twee maanden dekking nadat wij hebben aangegeven de verzekering te willen beëindigen.

Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

7.2.7 Bij het einde van de eerste contracttermijn

Uw opzegging moet uiterlijk twee maanden voor het einde van de eerste **contracttermijn** door ons zijn ontvangen. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de eerste **contracttermijn**.

7.2.8 Na de eerste contracttermijn

Na de eerste **contracttermijn** kunt u de verzekering op ieder moment beëindigen. De verzekering eindigt dan op de datum die u hebt aangegeven, maar minimaal één maand na de datum waarop u hebt opgezegd.

7.2.9 Als de premie en/of voorwaarden wijzigen

U kunt de verzekering beëindigen als wij een wijziging doorvoeren van de premie en/of de voorwaarden, die in het nadeel van u of een andere verzekerde is. De verzekering eindigt dan op de dag waarop de wijziging ingaat, maar niet eerder dan een maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd. Uw opzegging moet door ons ontvangen zijn binnen één maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd.

U mag de verzekering niet beëindigen als de wijziging van premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- een uitbreiding van de dekking inhoudt zonder dat de premie verhoogd is;

7.2.10 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

U mag de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. De verzekering eindigt op de datum die u in uw opzeggingsbrief noemt. Als u in de brief geen datum noemt eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van uw brief.

7.2.11 Bij ongunstig schadeverloop

U mag de verzekering beëindigen na een schademelding als:

- wij u naar aanleiding van eerdere schademeldingen al hebben gewaarschuwd voor de gevolgen van een ongunstig schadeverloop en
- u de opzeggingsbrief verstuurt uiterlijk op de dertigste dag nadat wij u schriftelijk een definitief standpunt over de afwikkeling van de schade hebben laten weten.

De verzekering eindigt twee maanden nadat u de brief hebt verstuurd. Als u wilt dat de verzekering later eindigt kunt u dat in de brief aangeven.

Verkoop of beëindiging beroepsactiviteiten

De verzekering eindigt bij:

- verkoop van uw bedrijf en/of
- beëindiging van de beroepsactiviteiten.

U moet ons hierover informeren binnen 8 dagen na de verkoop of beëindiging van de beroepsactiviteiten.

Gevolgen beëindiging verzekering

Eindigt de verzekering? Dan nemen wij schades die u meldt vanaf drie maanden na de datum waarop de verzekering eindigt niet meer in behandeling. Ook schades die al ontstaan zijn toen de verzekering nog niet was beëindigd nemen wij niet meer in behandeling. Het is dus belangrijk dat u:

- binnen drie maanden nadat deze verzekering eindigt alle **omstandigheden** waaruit een **aanspraak** zou kunnen voortvloeien aan ons meldt en
- het inlooprisico verzekert bij uw (eventuele) nieuwe verzekeraar.

Er zijn enkele uitzonderingsgevallen, waarin u nog wel schades bij ons kunt melden na drie maanden na de datum waarop de verzekering is beëindigd. Deze uitzonderingsgevallen staan in artikel 4.4 genoemd.

7.3 Het betalen van de premie

Hoe berekenen wij uw premie?

Wij berekenen uw premie op basis van variabele factoren. Wij hebben het recht om periodiek deze gegevens bij u op te vragen, door middel van een onderhoudsformulier.

U bent verplicht om de gegevens die wij nodig hebben aan ons door te geven, binnen de termijn die wij daarvoor stellen. Voldoet u niet binnen de gestelde termijn aan ons verzoek? Dan hebben wij het recht om de geldende premie te verhogen met 50% of zoveel meer als ons toekomt op grond van de ons bekende gegevens.

Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooraf betalen, uiterlijk op de (premie) vervaldatum. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld. In de premie kunnen ook kosten en assurantiebelasting zijn begrepen.

Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

U bent verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Als de volledige premie niet of niet op tijd is betaald, heeft dat gevolgen voor de dekking. Zorg er dus voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen. Betaalt u de premie via automatische incasso? Zorg er dan voor dat wij de premie kunnen afschrijven op de datum waarop u de premie moet betalen.

7.3.1 Als u de eerste premie bij het begin van de verzekering niet betaalt

Als u de verzekering afsluit, moet u ervoor zorgen dat wij de eerste premie op tijd ontvangen. Dat moet binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek ontvangt. Ontvangen wij de premie niet binnen die termijn? Dan hebt u geen dekking. U bent dan vanaf de ingangsdatum niet verzekerd. Wij zijn niet verplicht om u in dit geval een aanmaning voor het betalen van de premie te sturen.

7.3.2 Als u de eerste premie na uitbreiding van de dekking niet betaalt

Brengen wij premie in rekening voor een uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering? Dan moet u zorgen dat wij ook deze premie ontvangen binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek hebt ontvangen. U kunt in geval van schade geen **aanspraak** maken op de uitgebreidere dekking, als wij de premie voor deze dekkinguitbreiding niet op tijd hebben ontvangen.

7.3.3 Als u volgende premietermijnen niet betaalt

Betaalt u de vervolgpremie niet? Dan krijgt u een aanmaning. Betaalt u vervolgens nog niet? Dan bent u niet verzekerd voor **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een **fout** vanaf de vijftiende dag na de aanmaning. Weigert u de vervolgpremie te betalen? Dan bent u niet verzekerd voor **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een **fout** na de premievervaldatum.

De vervolgpremie is:

- de premie die u moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijnen;
- de premie die u moet betalen bij verlenging van de verzekering.

Wanneer krijgt u weer dekking?

U blijft verplicht de premie te betalen, ook al is de dekking opgeschort of beëindigd omdat de premie niet is betaald. De dekking wordt weer van kracht voor alle **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een **fout** vanaf de dag die volgt op de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven premietermijnen en eventuele incassokosten.

Bijvoorbeeld: u betaalt het hele bedrag op de 14e van de maand en wij ontvangen die betaling op de 15e van de maand. Dan is er weer dekking voor **fouten** gemaakt vanaf de 16e van die maand.

Wanneer krijgt u premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijgt u premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. De premie die u terugkrijgt wordt door ons bepaald. U krijgt mogelijk niet alle premie terug. Dit komt dan bijvoorbeeld omdat wij kosten hebben gemaakt voor behandeling of administratie. U krijgt geen premie terug als u ons hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

7.4 Mogen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn dat wij de premie en/of voorwaarden van verzekeringen van dezelfde soort tijdens de looptijd van de verzekering veranderen. Wij mogen dit doen op het moment dat de verzekering wordt verlengd. Alleen als een verandering niet kan wachten tot het moment van verlenging van de verzekering, mogen wij dit tussentijds doen. Bijvoorbeeld omdat er zeer ernstige financiële gevolgen voor ons kunnen zijn als wij de verzekeringen niet aanpassen of omdat wetgeving ons verplicht de verzekeringen aan te passen.

Wij stellen u vóór de ingangsdatum van de aanpassing op de hoogte. Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in sommige gevallen het recht de verzekering te beëindigen. In artikel 7.2 (onder "Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?") leest u meer hierover.

7.5 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert u. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt of ons vraagt om een schadevergoeding. U fraudeert ook als u belangrijke informatie voor het beoordelen van uw verzoek niet doorgeeft. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars en Nationale-Nederlanden Groep.

Hebt u gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering beëindigen of niet uitkeren;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering of onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het Centraal informatie-systeem van de Nederlandse verzekeraars (CIS). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidenten waarschuwings-systeem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor u als **verzekeringnemer**, maar ook voor andere verzekerden of **derden** die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wilt u meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op nn.nl/zakelijkschade/servicedl.

Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op alle voorwaarden en teksten in dit boekje.

Aanspraak/Aanspraken

Een door een **derde** tegen een verzekerde ingestelde vordering tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een **fout**. Meerdere **aanspraken**, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, beschouwen wij als één **aanspraak** als deze:

- met elkaar verband houden of
- uit elkaar voortvloeien of
- uit dezelfde **fout** voortvloeien of
- uit opeenvolgende **fouten**, met dezelfde oorzaak, voortvloeien.

Wij beschouwen de meldingsdatum van de eerste **aanspraak** in de reeks als meldingsdatum van de overige **aanspraken**

Afdreiging

Afpersing zonder geweld of bedreiging met geweld. Ook wel chantage.

Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. Onder een **atoomkernreactie** wordt niet verstaan radioactieve nucliden

- die zich buiten een kerninstallatie bevinden en
- die worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden en
- waarvoor een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Wij vergoeden geen schade als volgens een wet of verdrag een **derde** voor de geleden schade aansprakelijk is.

Onder een kerninstallatie wordt verstaan:

- een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen. Deze wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225;
- een kerninstallatie aan boord van een schip.

Bereidingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de **geldigheidsduur** van de verzekering door of vanwege u of een andere verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs nodig zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen verstaan wij in dit verband ook **schade aan zaken** die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

Contracttermijn

Het aantal maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerstkomende contractsvervaldatum, zoals vermeld op de polis.

Derde(n)

Iedereen met uitzondering van de verzekerden of andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren. Onder groep verstaan wij een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

Fout(en)

Vergissing, onachtzaamheid, nalatigheid, verzuim, onjuist advies of soortgelijke onzorgvuldigheid begaan bij de uitvoering van werkzaamheden binnen de verzekerde beroepsactiviteiten.

Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum waarop de verzekering eindigt.

Hoofdsom

Schadebedrag exclusief kosten en wettelijke rente.

Milieuaantasting

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

Molest

Onder **molest** verstaan wij:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;

- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag;
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enig gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Omstandigheid/Omstandigheden

Een of meer feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een **fout**, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een **aanspraak**.

Sanctiewet- en regelgeving

Dit is de nationale en internationale wet- en regelgeving op het gebied van handels- en economische sancties. Sancties zijn politieke instrumenten die worden ingezet als reactie op schendingen van bijvoorbeeld internationaal recht, mensenrechten of democratische beginselen en bij de bestrijding van terrorisme.

Schade aan personen

Onder **schade aan personen** verstaan wij:

- letsel en/of
- aantasting van de gezondheid en/of
- het overlijden van personen;

en de schade die daaruit voortvloeit.

Schade aan zaken

Onder **schade aan zaken** verstaan wij:

- beschadiging;
- vervuiling;
- vernietiging;
- vermissing;

van zaken van anderen dan uzelf, en de schade die daaruit voortvloeit voor zover de beschadiging zelf niet van polisdekking is uitgesloten.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan en die als **verzekeringnemer** in de polis is vermeld.

Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de hoofdpremie-vervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Is de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremievervaldag of vanaf de hoofdpremie-vervaldag tot de beëindigingsdatum korter dan 12 maanden? Dan wordt een dergelijke periode ook als een **verzekeringsjaar** beschouwd.

Bij een **geldigheidsduur** korter dan 12 maanden is het **verzekeringsjaar** gelijk aan de **geldigheidsduur**.