

BEROEPS- AANSPRAKELIJKHEIDS- VERZEKERING

Verzekeringsvoorwaarden BA21

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt -tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen- aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. In dit verband wordt evenwel bepaald dat onverkort van kracht blijft de bepaling in artikel 3 betreffende het niet bekend zijn van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Aanspraak**
Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde als gevolg van een beroepsfout.
- 1.1.1 **Meer aanspraken**
Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar of uit dezelfde beroepsfout voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn gemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is gemeld.
- 1.2 **Bereddingskosten**
Kosten, verbonden aan maatregelen, die 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 daarvoor dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen worden in dit verband mede verstaan beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken, die bij het nemen van bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 1.3 **Beroepsfout**
Iedere nalatigheid, vergissing, verzuim, verkeerd handelen, onachtzaamheid en dergelijke van een verzekerde -of van een ander indien en voor zover die ander werkt onder verantwoordelijkheid van een verzekerde- verband houdende met het verrichten van werkzaamheden binnen de in de polis omschreven verzekerde hoedanigheid.
- 1.3.1 **Reeks beroepsfouten**
Een reeks van beroepsfouten die een zelfde oorzaak hebben, met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één beroepsfout beschouwd. Bepalend voor de dekking is de datum van de eerste beroepsfout van de reeks.
- 1.4 **Derden**
Iedereen met uitzondering van verzekerde. Onder derden worden echter niet verstaan andere (rechts)personen en/of vennootschappen, die deel uitmaken van de groep waartoe verzekerde behoort.
Onder groep wordt verstaan een economische eenheid, waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch verbonden zijn.
- 1.5 **Geldigheidsduur**
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering (einddatum).

1.6 Kosten van rechtsbijstand

De redelijke en noodzakelijke kosten van rechtsbijstand, door of met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakt in of bij een:

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

1.7 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).

1.8 Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke beroepsfout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.9 Polis

Het polisblad, de algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels. Indien tussen de algemene en speciale voorwaarden tegenstrijdigheden mochten bestaan, dan geldt de voorrangregel dat de speciale voorwaarden voor de algemene voorwaarden gaan.

1.10 Schade

Iedere financiële vergoeding, die een verzekerde verplicht is te betalen als gevolg van een rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing of een met voorafgaande schriftelijke toestemming van de verzekeraar getroffen schikking.

1.11 Schaderegelingkosten

De kosten ter vaststelling van aansprakelijkheid en schade, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt.

1.12 Verzekeraar

Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. statutair gevestigd te Brussel.

1.13 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldag en elke aansluitende periode van dezelfde duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag 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 Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 2.1 de verzekeringnemer in zijn in de polis omschreven hoedanigheid;
- 2.2 andere mede als verzekerde genoemde natuurlijke personen of rechtspersonen in hun in de polis omschreven hoedanigheid;
- 2.3 de maatschapsleden, partners, vennoten, firmanten, bestuurders en commissarissen van de in artikel 2.1 en 2.2 genoemde verzekerden;
- 2.4 de ondergeschikten, de stagiaires, de vrijwilligers, de familieleden en huisgenoten van de in artikel 2.1, 2.2 en 2.3 genoemde verzekerden, indien en voor zover zij voor deze verzekerden binnen de grenzen van hun in de polis omschreven hoedanigheid werkzaamheden verrichten;
- 2.5 de rechtverkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een verzekerde en de wettelijk vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een verzekerde, als zodanig.

Artikel 3 Omvang van de verzekering

- 3.1 Verzekerd is, met inachtneming van de algemene verzekeringsvoorwaarden, de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade van derden als gevolg van een beroepsfout mits:
 - 3.1.1 de beroepsfout is gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of de eventueel overeengekomen inlooperperiode dan wel nadat de aansprakelijkheid onder deze verzekering werd meeverzekerd;
 - 3.1.2 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur dan wel binnen een periode van 60 dagen daarna, schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld; en
 - 3.1.3 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij geen van de verzekerden bekend was of behoorde te zijn.
- 3.2 **Dekkingsuitbreiding omstandigheden**

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

Artikel 4 Uitsluitingen

- 4.1 **Aansprakelijkheidsverhogende bedingen**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade, voortvloeiende uit of verband houdende met een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een dergelijk beding.
- 4.2 **Asbest**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortvloeiende uit of verband houdende met asbest of asbesthoudende zaken.
- 4.3 **Atoomkernreacties**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

- 4.4 **Bestuurder of commissaris/toezichthouder**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade tegen verzekerden in hun hoedanigheid van bestuurder of commissaris/toezichthouder van een rechtspersoon.
- 4.5 **Bewust afwijken voorschriften**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade verband houdende met of voortvloeiende uit het bewust afwijken van op de beroepsuitoefening van verzekerde gerichte wettelijke, gedragsrechtelijke of bestuurlijke voorschriften dan wel door de opdrachtgever gegeven aanwijzingen of gestelde condities of het ondanks kennis van de gebrekkigheid en/of schadelijkheid ervan uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden.
- 4.6 **Fraude en vermogensdelicten**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een door verzekerde (vermeend) gepleegd vermogensdelict en/of fraudeleuze handeling zoals onder meer afpersing, bedreiging, bedrog, diefstal verduistering, valsheid in geschrifte en bedreiging.
- 4.7 **Honorarium, salarissen, verschotten**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade van verzekerde zelf ter zake van zijn honorarium, salaris, verschotten en onkosten, die verzekerde in verband met een gemaakte beroepsfout niet in rekening kan brengen of die kunnen worden teruggevorderd.
- 4.8 **Insolventie, surseance van betaling en faillissement**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met insolventie, surseance van betaling en/of faillissement van een verzekerde.
- 4.9 **Intellectuele eigendomsrechten**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdend met inbreuk op intellectuele en andere eigendomsrechten.
- 4.10 **Milieuaantasting**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een milieuaantasting.
- 4.11 **Molest**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in het arrondissement 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981 of eventueel vervanging daarvan
- 4.12 **Opnieuw presteren**

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade en/of kosten, die betrekking hebben op het verbeteren, herstellen, opnieuw of alsnog uitvoeren van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, met inbegrip van de hieruit voortvloeiende vertragingsschade en ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.
- 4.13 **Opzet**
 - 4.13.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn beroepsfout (opzet).
 - 4.13.2 Bij opzet door of goedvinden van een ondergeschikte behouden de in artikel 2.1, 2.2, en 2.3 en genoemde verzekerden recht op dekking, indien de aansprakelijk gestelde verzekerde ter zake van de opzet of het goedvinden geen enkel verwijt treft.

- 4.14 **Overschrijding begrotingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met foutieve begrotingen, planningen en/of ramingen die leiden tot overschrijding van (op) leveringstermijnen, kosten of prijzen.
- 4.15 **Overschrijding bevoegdheid**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met de overschrijding van een aan een verzekerde verstrekte bevoegdheid of volmacht.
- 4.16 **Personen- en/of zaakschade**
- 4.16.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met personen- en/of zaakschade.
- 4.16.2 **Definities**
Personenschade
Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- Zaakschade*
Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden -waaronder ook te verstaan geld en/of geldswaardige papieren- met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 4.16.3 **Verzekerd blijven evenwel**
Aanspraken tot vergoeding van schade verband houdende met of voortvloeiende uit verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwisselen van documenten van derden die een verzekerde voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een verzekerde aansprakelijk is.
Voor de reconstructiekosten geldt een verzekerd bedrag van € 125.000,00 als maximum per aanspraak en per verzekeringsjaar, als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag, na een eigen risico van € 500,00 per aanspraak.
Onder documenten worden in het kader van deze uitbreiding verstaan: overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren van welke aard dan ook, hetzij geschreven of gedrukt of op andere wijze gereproduceerd en computerprogramma's of gegevens vastgelegd op informatiedragers, een en ander met uitzondering van geld, geldswaardige papieren, schuldbewijzen, toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten dan wel andere verhandelbare waardepapieren
- 4.17 **Rendementstoezeggingen/beleggingsadviezen**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met het toezeggen of garanderen van resultaten, rentabiliteit, een productiecapaciteit, rendement- of opbrengstverwachtingen dan wel het geven van beleggingsadviezen.
- 4.18 **Smaad/laster**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met smaad, laster, opzettelijke belediging en/of aantasting van de eer of goede naam.

- 4.19 **Verenigde Staten van Amerika en/of Canada**
Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld of beoordeeld op grond van het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/ of Canada op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, dan wel aanspraken die aldaar zijn of worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

Artikel 5 Samenloop van verzekeringen

- 5.1 Indien de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en).
Een eigen risico van deze andere verzekering(en) wordt niet vergoed.
- 5.2 De verzekeringnemer of de verzekerde is in geval van schade verplicht opgave te doen van alle hem bekende andere verzekeringen, die ten tijde van een aanspraak of een omstandigheid van kracht waren.

Artikel 6 Verplichtingen bij schade en verval van rechten

- 6.1 **Verplichtingen bij schade**
- 6.1.1 Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of omstandigheid, die voor de verzekeraar tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden, is hij verplicht:
- 6.1.1.1 zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid bij de verzekeraar te melden;
- 6.1.1.2 de verzekeraar binnen redelijke termijn alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
- 6.1.1.3 de verzekeraar een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier te zenden en desverlangd een schriftelijke verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te verstrekken;
- 6.1.1.4 de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen;
- 6.1.1.5 zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid of die het belang van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- 6.1.1.6 alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan de verzekeraar door te zenden; en
- 6.1.1.7 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde schaden.
- 6.1.2 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde een omstandigheid aanmeldt, is hij eveneens verplicht om de in artikel 6.1.1.1 tot en met 6.1.1.7 genoemde verplichtingen na te komen.
- 6.2 **Verval van rechten**
- 6.2.1 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt dan is de verzekeringnemer en/of de verzekerde tegenover de verzekeraar aansprakelijk voor de schade die de verzekeraar daardoor lijdt.
- 6.2.2 In ieder geval vervalt elk recht krachtens deze verzekering, indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij schade onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het doel de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het vervallen van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

- 6.2.3 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.
- 6.2.4 De in artikel 6.2.3 genoemde verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

Artikel 7 Schaderegeling

De verzekeraar belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Hij heeft het recht benadeelde(n) rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. De verzekeraar zal daarbij de belangen van de verzekerde(n) in acht nemen.

Bestaat de schadevergoeding uit periodieke uitkeringen en is de waarde van die uitkeringen met inachtneming van eventuele andere schadevergoedingen hoger dan het verzekerd bedrag, dan wordt naar keuze van de verzekerde de duur of de hoogte van die uitkeringen naar evenredigheid verminderd.

Artikel 8 Vestiging buiten Nederland

De verzekering is niet van toepassing op werkzaamheden die worden verricht vanuit een vestiging van verzekeringnemer of andere meeverzekerde natuurlijke personen of rechtspersonen buiten Nederland, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen.

Artikel 9 Geldigheidsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken, die worden ingesteld en rechtens aanhangig gemaakt in de landen van de Europese Unie, de landen behorende tot de Europese Economische Ruimte, het Verenigd Koninkrijk en/ of Zwitserland en voor zover op betreffende aanspraken het recht van één van de hiervoor genoemde landen van toepassing is.

Artikel 10 Verzekerd bedrag

- 10.1 De verzekeraar vergoedt, na aftrek van het in de polis vermeld eigen risico, voor alle verzekerden samen tot maximaal het in de polis vermelde verzekerd bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar:
- 10.1.1 de schade;
 - 10.1.2 de kosten van rechtsbijstand;
 - 10.1.3 de bereddingskosten; en
 - 10.1.4 de schaderegelingskosten.
- 10.2 De verzekeraar vergoedt -ingeval van een gedekte schade- zo nodig ook boven het verzekerd bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- De wettelijke rente wordt echter vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende aanspraak.
- 10.3 Verzekeringnemer is het in de polis vermelde eigen risico aan de verzekeraar verschuldigd. Het eigen risico is niet van toepassing op de in artikel 10.2 genoemde wettelijke rente.

- 10.4 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van de eerste schriftelijke aanspraak tegen verzekerde respectievelijk de datum van ontdekking van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

Artikel 11 Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 11.1 **Premiebetaling in het algemeen**
- De verzekeringnemer is de premie, kosten en assurantiebelaasting met ingang van de ingangsdatum van de verzekering respectievelijk per de premieervaldatum verschuldigd.
- De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 11.2 **Naverrekening**
- Indien de premie wordt gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon of jaarmzet), worden deze gegevens bij het aangaan van de verzekering geschat.
- De vastgestelde premie geldt als een voorschotpremie ten aanzien van het desbetreffende verzekeringsjaar.
- De verzekeringnemer dient binnen 6 maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de verzekeraar die gegevens te verstrekken, die deze nodig heeft om de over dat verzekeringsjaar verschuldigde definitieve premie vast te stellen. Indien hij deze verplichting niet nakomt, heeft de verzekeraar het recht als definitieve premie vast te stellen het bedrag van de voorschotpremie vermeerderd met 50% of zoveel meer als de verzekeraar op grond van haar gegevens toekomt.
- De over een verzekeringsjaar verschuldigde definitieve premie geldt als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie, dient de verzekeringnemer het verschil bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal de verzekeraar het verschil terugbetalen.
- 11.3 **Niet (tijdige) betaling**
- 11.3.1 Indien de verzekeringnemer, ook na aanmaning door de verzekeraar, de in artikel 11.1 genoemde verplichting tot betaling niet nakomt, wordt de dekking geschorst vanaf de datum dat de premie verschuldigd is. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling.
- 11.3.2 Gedurende de in artikel 11.3.1 genoemde periode van schorsing dekt de verzekering niet de tijdens deze periode gemaakte beroepsfouten en/of tegen verzekerde ingestelde aanspraken en/ of ontdekte omstandigheden.
- 11.3.3 De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat voor het resterende verzekeringsjaar weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen aanspraak respectievelijk omstandigheid bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend is geworden in de periode na de premieervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

11.4 Terugbetaling van premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen wijzigt, mag de verzekeraar voorstellen dat ook deze verzekering conform de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt gewijzigd met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de wijziging weigeren binnen één maand na die premievervaldag, tenzij:

- a) de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- b) de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt; en/of
- c) de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet de verzekeringnemer dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 13 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van de onderhavige verzekering gelden voor de activiteiten in het kader van de in de polis omschreven hoedanigheid. Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zijn deze activiteiten pas gedekt na uitdrukkelijke bevestiging van meeverzekering van deze wijziging of uitbreiding door de verzekeraar. De verzekeraar heeft de bevoegdheid om nadere voorwaarden en premie te verlangen. Verzekeringnemer dient de verzekeraar terstond van de dergelijke wijziging op de hoogte te stellen.

Artikel 14 Begin en einde van de verzekering

14.1 Begin van de verzekering

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

14.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt op de einddatum automatisch verlengd met inachtneming van de in de polis vermelde termijn.

14.3 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeraar opzeggen:

14.3.1 Einde verzekeringstermijn

Met ingang van de in de polis vermelde einddatum met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

14.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 12 of 13 weigert.

14.3.3 Faillissement of beëindiging beroep

Bij opheffing van het bedrijf, bij faillissement van verzekeringnemer of bij beëindiging van de beroepsactiviteiten waarop de verzekering betrekking heeft.

14.3.4 Na schade

Binnen 30 dagen na melding van een aanspraak of omstandigheid bij de verzekeraar of nadat de verzekeraar ter zake van een schade een uitkering heeft gedaan of geweigerd, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden vanaf de datum van de dagtekening van de opzegging.

14.3.5 Mededelingsplicht

Binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep heeft gedaan op niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in artikel 14.4.5.

De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.

14.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeringnemer opzeggen:

14.4.1 Einde verzekeringstermijn

Met ingang van de in de polis vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden. Indien van dit recht gebruik wordt gemaakt eindigt de verzekering op de genoemde datum, tenzij de opzegging voor het einde van geldigheidsduur wordt herroepen en de herroeping door de andere partij is aanvaard.

14.4.2 Na schade

Binnen 30 dagen na melding van een aanspraak of omstandigheid bij de verzekeraar of nadat de verzekeraar ter zake van een schade een uitkering heeft gedaan of geweigerd, met inachtneming van een termijn van ten minste 2 maanden vanaf de datum van de dagtekening van de opzegging, behoudens in geval van hetgeen bepaald is in artikel 14.4.3.

14.4.3 Onjuiste voorstelling

Indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of een omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, als bedoeld in artikel 6.2.2, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen.

14.4.4 Geen premiebetaling

Indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.

14.4.5 Mededelingsplicht

Binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde Datum.

14.4.6 Wijziging risico

Indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, dat er rekening houdende met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden verlangd, een en ander met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden. De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum met inachtneming van pro rata premierestitutie over de periode waarvoor geen risico wordt gelopen.

Artikel 15 Namelding

- 15.1 Indien de verzekeraar overeenkomstig artikel 14.4.1 en 14.4.2 de verzekering beëindigt, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn voor het melden van aanspraken, die voortvloeien uit een beroepsfout, die is gemaakt en/of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en een eventueel overeengekomen inlooperperiode, bij de verzekeraar te verlengen tot 1 jaar vanaf de einddatum van de verzekering (uitlooperperiode). De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 50% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 15.2 Indien de verzekering eindigt door opheffing van het bedrijf of beëindiging van de beroepsactiviteiten overeenkomstig artikel 14.3.3 heeft de verzekeringnemer het recht de termijn voor het melden van aanspraken, die voortvloeien uit een beroepsfout, die zijn gemaakt tijdens de geldigheidsduur en een eventueel overeengekomen inlooperperiode, bij de verzekeraar te verlengen tot 3 jaar vanaf de beëindigingsdatum van de verzekering (uitlooperperiode). De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 75% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 15.3 Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in artikel 15.1 en 15.2 omschreven recht van verlenging, dient hij dat vóór de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken. De verzekeringnemer dient de in artikel 15.1 of 15.2 vermelde premie te voldoen binnen 30 dagen na het verzoek tot verlenging.
- 15.4 Aanspraken gemeld in de uitlooperperiode zullen worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct vóór de beëindigingsdatum.
- 15.5 Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 15.6 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 artikel 15.1 en 15.2 bepalend de datum van de aanvang van deze reeks.

Artikel 16 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 17 Toepasselijk recht, vervreemding en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in het arrondissement Rotterdam.

De rechten en plichten uit deze overeenkomst kunnen door of namens verzekerde niet worden overgedragen, vervreemd of bezwaard.

Artikel 18 Klachten

Klachten over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen in eerste instantie schriftelijk te worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar.

Allianz Nederland Schadeverzekering
Postbus 761, 3000 AT ROTTERDAM

Artikel 19 Wat doen wij met uw gegevens?

Privacyverklaring

De verzekeraar behandelt uw persoonsgegevens zorgvuldig. Dat doet de verzekeraar volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

De verzekeraar kan uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AB Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Stichting CIS

Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te voeren, kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Deze gegevens beheert de Stichting CIS (Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag). De doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor ons als verzekeraar om risico's te beoordelen en te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden gebruikt om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen. Ook worden gegevens geanonimiseerd gebruikt voor statistische analyses. Daarnaast leggen wij uw klantgegevens centraal vast om personen, bedrijven, objecten en risicoadressen te kunnen vinden in het geval van ernstige calamiteiten, incidenten zoals verzekeringsfraude, of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS privacyreglement.

Artikel 20 Sanctiewet- en regelgeving

De verzekeraar is niet gehouden dekking te verlenen en de verzekeraar is niet gehouden tot betaling van enige schade of het doen van uitkering op grond van deze verzekering, voor zover het verlenen van dekking of betaling van schade of het doen van uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan enige sanctie, verbod of restrictie op grond van enige resolutie van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties of wet- of regelgeving van Nederland, de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika en/of enige andere toepasselijke nationale handels- en economische sanctiewet- en regelgeving.