

Polisvoorwaarden Beroepsaansprakelijkheid

ML BAV TB 2023

v.1

23 oktober 2024

Inhoudsopgave

1.	Grondslag van de verzekering	3
2.	Begripsomschrijvingen	3
3.	Omschrijving van de dekking	4
4.	Dekkingsgebied	6
5.	Samenloop.....	6
6.	Uitsluitingen	6
7.	Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid	8
8.	Schaderegeling	8
9.	De vergoeding.....	9
10.	Premie	10
11.	Wijziging van activiteiten.....	12
12.	Herziening van premie of voorwaarden	12
13.	Geldigheidsduur	12
14.	Mededelingen	14
15.	Persoonsgegevens.....	14
16.	Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter.....	14
17.	Fraude.....	14
18.	Terrorisme	15

1. Grondslag van de verzekering

1.1. Basis van de verzekeringsovereenkomst

De basis van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens zoals vermeld in het (digitale) aanvraagformulier en alle overige door een verzekerde gemelde informatie, die voorafgaand en tijdens de looptijd van de verzekering is verstrekt.

Deze gegevens vormen samen met de polis en de voorwaarden de verzekeringsovereenkomst.

1.2. Mededelingsplicht

Bij aanvraag of wijziging stelt de gevolmachtigd agent verschillende vragen aan verzekeringnemer.

Op grond van de wet is verzekeringnemer verplicht deze vragen juist en volledig te beantwoorden.

Verzekeringnemer verstrekt de informatie mede namens de overige verzekerden en staat in voor de juistheid van de aan de gevolmachtigd agent verstrekte informatie.

2. Begripsomschrijvingen

2.1. Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde op grond van een beroepsfout.

Meer 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 tegen een verzekerde te zijn ingesteld op het moment dat de eerste aanspraak tegen hem is ingesteld.

2.2. Beroepsfout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of door een derde heeft doen verrichten.

Hiermee wordt gelijkgesteld een beroepsfout die vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt.

Meerdere beroepsfouten met dezelfde oorzaak worden als één beroepsfout gezien en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste beroepsfout uit de reeks.

2.3. Derden

Iedereen met uitzondering van:

- een verzekerde
- andere rechtspersonen of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren als verzekeringnemer.

Verzekerden worden onderling wel als derden beschouwd indien de schade waarop de aanspraak betrekking heeft door een verzekerde wordt geleden in diens hoedanigheid als particulier.

Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

2.4. Geldigheidsduur van de verzekering

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

2.5. Gevolmachtigd agent

De op het polisblad vermelde gevolmachtigde agent die optreedt als gevolmachtigde van verzekeraar.

2.6. 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.

2.7. Schade

Onder schade wordt verstaan

- personenschade
- zaakschade
- zuivere vermogensschade.

2.7.1. Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

2.7.2. Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaken worden niet verstaan: documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde aan hem toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

2.7.3. Zuivere vermogensschade

Schade, met uitzondering van personenschade en zaakschade.

2.8. Verzekeraar

N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd, gevestigd aan de 's-Gravenweg 431, 3065 SC te Rotterdam.

2.9. Verzekerden

Onder verzekerden wordt verstaan:

- a. verzekeringnemer
- b. overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen
- c. de directeurs, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden
- d. ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden
- e. voormalige verzekerden, er is geen dekking voor beroepsfouten gemaakt na het moment dat verzekerde ophoudt verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 2.9.b.

2.10. Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie de gevolmachtigd agent namens verzekeraar deze verzekering is aangegaan.

2.11. Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum tot de contractvervaldatum korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

Indien de periode vanaf de verlengingsdatum tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden dan wordt een dergelijke periode als een verzekeringsjaar beschouwd.

In het geval de geldigheidsduur van de verzekering korter is dan 12 maanden dan is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur van de verzekering.

2.12. Voormalig verzekerden

Verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophouden verbonden te zijn aan het bedrijf van verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in artikel 2.9.b.

3. Omschrijving van de dekking

3.1. Omvang van de dekking

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een beroepsfout binnen de verzekerde hoedanigheid.

3.1.1. Algemene voorwaarden – overeenkomen verplicht

Deze verzekering biedt uitsluitend dekking indien de Algemene Voorwaarden onveranderd zijn overeengekomen en indien de opdrachtgever van verzekerde een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen.

3.1.2. Niet overeengekomen - evenalsof

Indien in geval van schade blijkt dat de Algemene Voorwaarden niet of gewijzigd zijn overeengekomen dan zal de schade worden vergoed tot het bedrag waarvoor verzekerde op grond van de wel overeengekomen (algemene) voorwaarden aansprakelijk is.

De door verzekeraar te vergoeden schade zal echter nooit het bedrag te boven gaan dat zou zijn vergoed in het geval de Algemene Voorwaarden onveranderd zouden zijn overeengekomen.

3.1.3. Niet kennisnemen – evenalsof

Indien in geval van schade dat een beroep op een beding van de Algemene Voorwaarden niet slaagt omdat de opdrachtgever van verzekerde niet een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen, dan zal de schade worden vergoed alsof

- de Algemene Voorwaarden onveranderd zijn overeengekomen en
- alsof de opdrachtgever een redelijke mogelijkheid is geboden om van de Algemene Voorwaarden kennis te nemen.

3.1.4. Onredelijk bezwarend

De verzekering biedt onverminderd dekking indien een beding in de overeengekomen Algemene Voorwaarden door de bevoegde rechter of arbiter als onredelijk bezwaren wordt aangemerkt.

3.1.5. Algemene Voorwaarden

De op het polisblad vermelde Algemene Voorwaarden.

3.2. Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals die is vermeld op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden.

3.3. Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of binnen drie maanden na de einddatum van de verzekering bij de gevolmachtigd agent is gemeld.

3.4. Omstandigheid

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

3.5. Vaststelling de omvang van de dekking

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en eigen

risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan de gevolmachtigd agent is gemeld.

Dit geldt voor aanspraken die worden ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en voor aanspraken die worden ingesteld na de einddatum van de verzekering.

3.5.1. Verhogen van het verzekerd bedrag

Indien het verzekerd bedrag tijdens de geldigheidsduur van de verzekering is verhoogd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of bekend behoorden te zijn - en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld – is bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerde bedrag het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

3.5.2. Aantekenen van verzekerden tijdens de geldigheidsduur

Voor verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering worden aangetekend geldt het volgende.

Er geen dekking is voor aanspraken die zijn ingesteld voor de datum van medeverzekering.

Er is ook geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die de nieuwe verzekerden voor datum van de medeverzekering bekend waren of behoorden te zijn.

3.5.3. Aanpassen van de verzekerde hoedanigheid

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering wordt gewijzigd, geldt het volgende.

Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekerden op de datum van de wijziging van de hoedanigheid bekend waren of behoorden te zijn - en die nog niet schriftelijk aan de gevolmachtigd agent waren gemeld - is bepalend voor de vaststelling van verzekerde

hoedanigheid het moment dat deze omstandigheden bekend waren of bekend behoorden te zijn.

3.6. Uitloop

3.6.1. Uitloop bij staking van activiteiten

Indien de verzekering op grond van artikel 13.3.2.a en/of b eindigt, dan geldt voor verzekerden een uitloopdekking.

Verzekerd zijn aanspraken die tot 5 jaar na de einddatum van de verzekering tegen verzekerden zijn ingesteld. Er is geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt na de einddatum van de verzekering.

De uitloopdekking geldt niet indien de verzekering als gevolg van wanbetaling is geschorst.

3.6.2. Omvang van de uitloopdekking – nieuw verzekerd bedrag

Voor aanspraken en omstandigheden die binnen de uitlooperperiode zijn gemeld is bepalend voor de vaststelling van de van kracht zijnde voorwaarden, de verzekerde bedragen en de eigen risico's, het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt eenmaal het verzekerd bedrag dat geldt op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

3.6.3. Omstandigheden tijdens de verzekeringsperiode

De uitloopdekking geldt niet voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de verzekeringsperiode schriftelijk aan de gevolmachtigd agent zijn gemeld. Dergelijke aanspraken zijn verzekerd conform artikel 3.4.

3.6.4. Omstandigheden tijdens de uitlooperperiode

Indien een omstandigheid tijdens de uitlooperperiode voor de eerste maal schriftelijk bij de gevolmachtigd agent is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld gedurende de uitlooperperiode.

4. Dekkingsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken waarop het Nederlands recht van toepassing en

waarover een Nederlandse rechter of arbiter bevoeld is te oordelen. Er is alleen dekking voor werkzaamheden die betrekking hebben op binnen Nederland (het rijk in Europa) te realiseren (bouw-)projecten.

5. Samenloop

5.1. Andere verzekering

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en).

5.2. Soortgelijke bepaling andere verzekering

Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 5.1 bevat(ten), dan neemt de gevolmachtigd agent – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 5.1 – de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

6. Uitsluitingen

Deze verzekering biedt geen dekking voor:

6.1. Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, vrijwarings-, garantie-, schadevergoedings- of een ander soortgelijk beding. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing indien en voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijkheid zou zijn geweest

6.2. Asbest

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit asbest of asbesthoudende zaken

6.3. Atoom

atoomkernreacties, ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook

6.4. Bekende omstandigheden

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde voor de ingangsdatum van de verzekering bekend waren of behoorden te zijn

6.5. Bestuurdersaansprakelijkheid

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een handelen of nalaten in de hoedanigheid van bestuurder, medebeleidsbepaler, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon

6.6. Buitenlandse vestiging

de aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland/voor werkzaamheden die door de buitenlandse vestiging worden verricht

6.7. Fraude en vermogensdelicten

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten zoals afpersing, diefstal, verduistering, bedrog, valsheid in geschrifte, belastingfraude en witwassen

6.8. Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten

het honorarium, het salaris, de verschotten en de onkosten van een verzekerde, indien hij deze als gevolg van een beroepsfout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of zijn cliënt het recht heeft deze van een verzekerde terug te vorderen

6.9. Molest en atoom

schade veroorzaakt door molest.

Onder molest wordt verstaan:

- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van dezelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners betrokken is
- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of in elk geval de een de ander, bestrijden met militaire machtsmiddelen. Met gewapend conflict bedoelen wij ook het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties

- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van de gewapende macht, die is gericht tegen het openbaar gezag
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, die is gericht tegen het openbaar gezag
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, dat is gericht tegen het openbaar gezag.

Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981.

6.10. Intellectuele eigendomsrechten

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit inbreuk op intellectuele eigendomsrechten

6.11. Milieuaantasting

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit milieuaantasting, ongeacht hoe deze is veroorzaakt of ontstaan.

Milieuaantasting is uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of het ontsnappen van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende werking en/of besmettende en/of bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enige al dan niet ondergrondse watergang

6.12. Opnieuw presteren

de kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt

6.13. Opzet

aanspraken tot vergoeding van schade die het beoogde of zekere gevolg is van een beroepsfout van een verzekerde. Bij opzet van een ondergeschikte behouden de overige verzekerden recht op dekking, mits deze verzekerden hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt

6.14. Overschrijding van kosten

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit verkeerde kostenbegrotingen of –ramingen

6.15. Overschrijding van tijd

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit de bepaling van een verkeerde opleveringsdatum of andere verkeerde tijdsplanningen

6.16. Design & construct, design & build, UAV-GC

aanspraken die . die voortvloeien uit overeenkomsten waarbij verzekerde naast het ontwerp of advies eveneens de uitvoeringswerkzaamheden verricht of laat verrichten. Of waarbij verzekerde verantwoordelijk is voor de uitvoeringswerkzaamheden.

Er is bijvoorbeeld geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit design & build en design & construct overeenkomsten. Er is ook geen dekking voor andere geïntegreerde contractvormen, zoals UAV-GC.

7. Verplichtingen bij een aanspraak of omstandigheid

7.1. Melden

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere aanspraak en van iedere omstandigheid waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

7.2. Informatie

Verzekerden stellen de gevolmachtigd agent zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de aanspraak of beoordeling van een omstandigheid van belang zijnde informatie.

7.3. Regres

Verzekerden verlenen de gevolmachtigd agent alle, voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres, benodigde medewerking.

7.4. Erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van schade zou kunnen worden afgeleid.

7.5. Voorkomen of verminderen van schade

Verzekerden nemen alle maatregelen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.

7.6. Verval van rechten

Indien verzekerden de in de artikelen 7.1 t/m 7.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en de gevolmachtigd agent hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

Indien verzekerden de in de artikelen 7.1 en 7.2 genoemde verplichtingen niet nakomen met de opzet de gevolmachtigd agent te misleiden vervalt het recht van uitkering ook, tenzij de misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

8. Schaderegeling

8.1. Overleg

Door de gevolmachtigd agent zal zoveel mogelijk in overleg met verzekerde en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

- a. het erkennen van aansprakelijkheid
- b. de wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd
- c. de eventuele verdediging in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure
- d. het vaststellen van de schade
- e. het al dan niet treffen van een minnelijke regeling
- f. het benoemen van een advocaat en/of andere externe deskundige
- g. het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.

8.2. Vergoeding aan verzekerde of aan derden

De schade wordt vergoed aan verzekerde.

De gevolmachtigd agent kan na overleg met verzekerde derden rechtstreeks schadeloos stellen.

8.3. Vergoeding aan deskundigen

De gevolmachtigd agent heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 8.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat verzekerde aanspraak op vergoeding kan maken.

8.4. Sanctiewet- en regelgeving

De gevolmachtigd agent zal geen schade vergoeden indien dit een inbreuk vormt op sanctiewet- en regelgeving.

9. De vergoeding

9.1. Maximum

De gevolmachtigd agent vergoedt boven het eigen risico tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar de schade die verzekerden gehouden zijn aan derden te betalen.

9.2. Vergoeding van kosten en wettelijke rente

De gevolmachtigd agent vergoedt zo nodig ook boven het verzekerde bedrag, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerde bedrag voor de aanspraak, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de aanspraak en de navolgende kosten:

9.2.1. Kosten van verweer in een civiele of arbitrage procedure

de kosten van verweer in een civiele procedure of in een arbitrageprocedure in verband met een (dreigende) aanspraak, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

9.2.2. Kosten van verweer in verband met alternatieve geschillenbeslechting

de kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

9.2.3. Kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure

de kosten van verweer in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke

procedure, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt. De gevolmachtigd agent zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten

9.2.4. Schaderegelingskosten

de kosten die nodig zijn om de schade te regelen, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent zijn gemaakt

9.2.5. Bereddingskosten

de kosten van maatregelen, die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of de schade te beperken, waarvoor indien de schade zich wel zou hebben voorgedaan een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering voor die schade dekking zou hebben geboden. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan: schade aan zaken (zaakschade), die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet

9.2.6. Reconstructiekosten

de kosten die met voorafgaande instemming van de gevolmachtigd agent worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke, te reconstrueren

9.2.7. Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

de kosten die een verzekerde maakt indien deze, op verzoek van de gevolmachtigd agent, aanwezig is bij een gerechtelijke-, arbitrage-, straf-, administratief-, tuchtrechtelijke of alternatieve geschillen beslechttingsprocedure.

Gevolmachtigd agent vergoedt per verzekerde maximaal € 150,00 per dagdeel.

9.3. Vergoeding kosten

De in artikel 9.2.1 t/m 9.2.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de gevolmachtigd agent het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan verzekerden kenbaar heeft gemaakt.

9.4. Toedeling

Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat en/of tevens tegen derden en/of tegen meerdere verzekerden wordt ingesteld, zal in onderling overleg tussen de gevolmachtigd agent en verzekerden in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de schade, de wettelijke rente en de kosten.

9.5. Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico

Gevolmachtigd agent vergoedt de in artikel 9.2.1 t/m 9.2.7 genoemde kosten en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom zonder aftrek van het eigen risico.

9.6. Eigen risico en schikken

In het geval een schade wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van tweemaal het van toepassing zijnde eigen risico wordt het eigen risico verminderd. Als eigen risico geldt dan de helft van het bedrag van de schikking.

Onder schikking wordt verstaan: het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde tot betaling van een schadevergoeding, die lager is dan de (uiteindelijk) door de derde gevorderde schade.

10. Premie

10.1. Premie

De premie wordt vastgesteld op basis van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

10.1.1. Variabele premie

In het geval sprake is van een variabele premie, dan geldt de vastgestelde premie als voorschotpremie voor het betreffende verzekeringsjaar.

10.1.2. Vaste premie

In het geval sprake is van een vaste premie, dan geldt deze premie voor een periode van steeds een verzekeringsjaar.

10.2. Variabele premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen.

Gevolmachtigd agent heeft het recht deze definitieve premie als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar te laten gelden.

10.2.1. Naverrekeningspremie

Zodra de definitieve premie is vastgesteld, wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door de gevolmachtigd agent met verzekeringnemer verrekend.

10.2.2. Voorschotpremie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de definitieve premie te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de voorschotpremie met 50% te verhogen.

10.2.3. Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de definitieve premie te berekenen te verstrekken.

10.3. Vaste premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar aan de gevolmachtigd agent gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen.

In geval van een vaste premie wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

10.3.1. Premie verhogen

Indien verzekeringnemer nalaat binnen zes maanden na afloop van een verzekeringsjaar de gevolmachtigd agent de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de premie voor het volgende verzekeringsjaar te berekenen, heeft de gevolmachtigd agent het recht om de premie met 50% te verhogen.

10.3.2. Gegevens verstrekken

Verzekeringnemer blijft verplicht de benodigde gegevens om de premie voor het komende verzekeringsjaar te berekenen te verstrekken.

10.4. Factuur en betaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie vooruit te betalen op de premievalidatum.

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de premie een factuur met daarin een betaaltermijn van 30

dagen Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. Gevolmachtigd agent dient de premie (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen te hebben.

10.5. Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien de gevolmachtigd agent de aanvangspremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door de gevolmachtigd agent is vereist, de dekking vanaf de premieervaldatum geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld
- voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn
- voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 13.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder aanvangspremie wordt verstaan: de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

10.6. Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien de gevolmachtigd agent de vervolgpremie niet uiterlijk op de premieervaldatum ontvangen heeft, dan ontvangt verzekeringnemer een aanmaning.

Indien verzekeringnemer niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15de dag, nadat de gevolmachtigd agent de verzekeringnemer na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst.

Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

- voor aanspraken die gedurende de schorsingsperiode tegen verzekerde zijn ingesteld;
- voor omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn;
- voor aanspraken en omstandigheden (ook indien deze na de schorsingsperiode worden ingesteld of bekend worden) die voortvloeien uit beroepsfouten
- die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

De gevolmachtigd agent heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 13.5.2.a tussentijds op te zeggen.

Onder vervolgpremie wordt verstaan: alle premie die volgt op de aanvangspremie, zoals de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, de naverrekeningspremie en de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

10.7. Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 10.5 en 10.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend, de premie te voldoen.

10.8. Herstel van de dekking

De dag nadat premie door de gevolmachtigd agent ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht.

In het geval met verzekeringnemer is overeengekomen dat de premie in termijnen wordt betaald, dan geldt dat de dekking pas weer van kracht wordt nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn betaald.

Van de dekking blijft echter uitgesloten:

- aanspraken die tegen een verzekerde zijn ingesteld gedurende de schorsingsperiode
- aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die een verzekerde gedurende de schorsingsperiode bekend zijn of behoren te zijn
- aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten, die zijn gemaakt gedurende de schorsingsperiode.

10.9. Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

11. Wijziging van activiteiten

De premie en voorwaarden van deze verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis zijn omschreven.

Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid of het oprichten van een buitenlandse vestiging, zijn deze wijzigingen of uitbreidingen pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging (waaronder tevens wordt verstaan: per e-mail) van het meeverzekerd zijn van deze wijziging of uitbreiding door de gevolmachtigd agent.

12. Herziening van premie of voorwaarden

12.1. Tussentijds aanpassen

De gevolmachtigd agent heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door de gevolmachtigd agent te bepalen datum.

De gevolmachtigd agent zal verzekeringnemer twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

12.2. Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de gevolmachtigd agent daarvan voor de door de gevolmachtigde agent bepaalde datum van de aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven.

12.3. Geen recht tot weigeren

Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:

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

12.4. Aanpassing akkoord

Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

13. Geldigheidsduur

13.1. Begin van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum die op het polisblad is vermeld.

13.2. Periode

De verzekering eindigt op de einddatum die op het polisblad is vermeld en wordt verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.

13.3. Einde verzekering zonder opzegging

13.3.1. Weigeren herziening van premie en/of voorwaarden

De verzekering eindigt zonder opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 12.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 12.2 genoemde moment.

13.3.2. Bedrijfsbeëindiging, overlijden, faillissement of onder curatelestelling

De verzekering eindigt zonder opzegging:

- a. op de datum waarop verzekeringnemer zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door gevolmachtigd agent (tenzij anders doorgegeven door verzekeringnemer) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden
- b. op de datum dat verzekeringnemer komt te overlijden

- c. op de datum waarop het faillissement of de onder curatelestelling van verzekeringnemer wordt uitgesproken.

13.4. Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

13.4.1. Opzegging – einddatum

Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de gevolmachtigd agent plaats te hebben gevonden.

13.4.2. Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

Verzekeringnemer kan de verzekering nadat deze voor de eerste keer stilzwijgend is verlengd op ieder moment schriftelijk opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand.

13.5. Einde verzekering – opzegging door gevolmachtigd agent

13.5.1. Opzegging - einddatum

De gevolmachtigd agent kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te hebben gevonden.

13.5.2. Tussentijds opzeggen

De gevolmachtigd agent kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- a. indien verzekeringnemer twee maanden na de premievervaldatum de premie niet heeft betaald, of
- b. indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt, of
- c. na melding van een aanspraak of omstandigheid, mits binnen een periode van twee maanden nadat een schade is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd.

In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a of lid c van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.

13.5.3. Onmiddellijke opzegging

De gevolmachtigd agent kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

- a. indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om de gevolmachtigd agent te misleiden, of
- b. indien verzekerde de gevolmachtigd agent bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en de gevolmachtigd agent bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten
- c. indien verzekerde bij de melding of behandeling van schade opzettelijk en doelbewust onjuiste en onvolledig informatie verstrekt (of laat verstrekken).

13.6. Opschortende voorwaarde

De gevolmachtigd agent doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner(s) (UBO's) van verzekeringnemer.

Onder omstandigheden kan het de gevolmachtigd agent verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien een UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst.

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een verzekerde of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De gevolmachtigd agent toetst dit veelal achteraf.

Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

de verzekeringsovereenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing blijkt dat het niet verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van verzekeringnemer, verzekerden en andere belanghebbenden.

De gevolmachtigd agent voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als verzekerde of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

Indien verzekerde of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert de gevolmachtigd agent de aanvrager van de

verzekering daarover schriftelijk. De gevolmachtigd agent doet dat zo snel als redelijkerwijs mogelijk is.

14. Mededelingen

De gevolmachtigd agent en verzekerde kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

Alle mededelingen door de bemiddelaar en de gevolmachtigd agent aan verzekerde kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatst aan hem bekend gemaakte adres van verzekerde.

Mededelingen die volgens de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk moeten worden gedaan, kunnen ook per email worden gedaan.

15. Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door de gevolmachtigd agent en de verzekeraar verwerkt.

De gevolmachtigd agent en de verzekeraar gebruikt deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe de gevolmachtigd agent met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op <https://maasloyd.nl/privacy-statement/> is te vinden hoe verzekeraar met de privacy van verzekerden en andere natuurlijke personen omgaat.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

16. Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter

16.1. Klachtenregeling

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen worden ingediend bij de

gevolmachtigd agent. Op de website van de gevolmachtigd agent is te vinden hoe een klacht kan worden ingediend.

Klachten over deze verzekering en de uitvoering daarvan kunnen ook worden ingediend bij de verzekeraar. Dat kan door een email aan: klachten@maasloyd.nl.

Wanneer verzekerde geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen verzekerde en gevolmachtigd agent gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Mediatorsfederatie Nederland (MfN) te Rotterdam.

16.2. Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

17. Fraude

17.1. Fraudebeleid

17.1.1. Gevolmachtigd agent

Informatie over het fraudebeleid van de gevolmachtigd agent is te vinden op de website van de gevolmachtigd agent.

17.1.2. Verzekeraar

Informatie over het fraudebeleid van de verzekeraar is te vinden op: www.maasloyd.nl.

17.2. Onderzoek naar fraude

De gevolmachtigd agent doet onderzoek als er aanwijzingen zijn dat een verzekerde fraudeert. Bij dat onderzoek wordt ook de verzekeraar betrokken.

Bij het onderzoeken van fraude en het verwerken van persoonsgegevens houden de gevolmachtigd agent en de verzekeraar zich aan de geldende wet- en

regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI).

17.3. Maatregelen bij fraude

Als sprake is van fraude kunnen de gevolmachtigd agent en de verzekeraar de volgende maatregelen nemen:

- De verzekering beëindigen, zonder dat premie wordt terug betaald
- Andere verzekeringen beëindigen die een verzekerd bij de gevolmachtigd agent of de verzekeraar heeft
- Schade niet vergoeden
- De al uitgekeerde schade terugvorderen
- De interne kosten en de onderzoekskosten verhalen
- Aangifte doen bij de politie
- Gegevens registreren in het interne incidentenregister en in het externe verwijzingsregister (EVR van de Stichting CIS). Hierbij houden de verzekeraar en de gevolmachtigd agent zich aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Fraude

Onder fraude wordt verstaan: opzettelijk en doelbewust onjuist en onvolledig informeren van de gevolmachtigd agent of de verzekeraar.

18. Terrorisme

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisme-schaden N.V.. Onderstaande clause is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland.

De tekst van deze clause is hieronder integraal opgenomen.

Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clause en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clause voor.

Clausule terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

1 Definities

Voor deze clause en de daarop berustende bepalingen gelden de navolgende definities:

1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige

besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 N.V (NHT)

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2, en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a) Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's
- b) Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft
- c) Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden,

dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- Terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen
- Handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ter zake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar' tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 Uitkeringsprotocol NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het "Protocol"). Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd

overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

- 3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, ter zake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering ter zake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te Den Haag gedeponeerd onder nummer 27178761, en op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. Voor nadere informatie kunt u tevens kijken op de website van de NHT (www.terrorismeverzeker.nl).

4 Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering

geen dekking voor de gevolgen van een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met:

- a) Terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen
- b) Handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

Indien verzekerde een aanspraak tot vergoeding van schade op de verzekering doet die veroorzaakt is door terrorisme (wat onder terrorisme wordt verstaan is opgenomen onder de Clausule terrorismedekking) geldt de navolgende procedure:

- a) Verzekerde meldt de aanspraak op de reguliere wijze bij verzekeraar
- b) De verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende aanspraken bij de NHT worden ingediend
- c) De NHT verzamelt alle aanspraken en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in de clausule.

5.2 Verzekerd bedrag

NHT kent een maximaal verzekerd bedrag dat jaarlijks vastgesteld wordt. De uitkeringscapaciteit kan van jaar tot jaar verschillen. In het "Protocol afwikkeling claims" van het NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkeringscapaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden.

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vaststellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De

schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorisemeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.