

Aansprakelijkheidsverzekering voor advocaten

Polismantel 514-13

Polisvoorwaarden

Menu / inhoud ▶

Rubriek I ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling
van premie ▶

6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Menu / inhoud

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking

3 Uitsluitingen

4 Schade

5 Betaling en terugbetaling van premie

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

7 Einde van de verzekering

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking

2 Uitsluitingen

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking

2 Uitsluitingen

Aansprakelijkheidsverzekering voor advocaten

Rubriek I Algemene polisvoorwaarden

Hoofdstuk 1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1

Hoofdstuk 2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2

Artikel 3

Artikel 4

Artikel 5

Artikel 6

Artikel 7

Artikel 8

Hoofdstuk 3 Uitsluitingen

Artikel 9

Hoofdstuk 4 Schade

Artikel 10

Artikel 11

Hoofdstuk 5 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 12

Artikel 13

Artikel 14

Artikel 15

Verzekerd bedrag

Kosten van verweer en voorkoming of vermindering van schade

Wettelijke rente

Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

Voorrisico

Namelding

Samenloop van verzekeringen

Algemene uitsluitingen

Premie

Naverrekening en Driejaarlijkse herziening

Betaling

Terugbetaling van premie

Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 16

Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

Artikel 17

Opschortende voorwaarde

Rubriek II Bijzondere polisvoorwaarden beroepsrisico

Hoofdstuk 1 Omschrijving van de dekking

Artikel 18

Hoofdstuk 2 Uitsluitingen

Artikel 19

Aanvullende uitsluitingen

Rubriek III Bijzondere polisvoorwaarden kantoorrisico

Hoofdstuk 1 Omschrijving van de dekking

Artikel 20

Hoofdstuk 2 Uitsluitingen

Artikel 21 Aanvullende uitsluitingen

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek I Algemene polisvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

Artikel 1

1.1 Polisblad

Het blad dat bij deze polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van deze verzekering.

1.2 Maatschappij

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering
Maatschappij N.V.

1.3 Verzekeringnemer

Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.4 Verzekerden

De verzekerden zijn:

1.4.1

de verzekeringnemer in de omschreven hoedanigheid;

1.4.2

de op het polisblad vermelde personen in de omschreven hoedanigheid;

1.4.3

de ondergeschikten, de huisgenoten en de familieleden van de verzekeringnemer ten aanzien van de werkzaamheden die zij in zijn kantoor/praktijk voor hem verrichten;

1.4.4

de stichting(en) derdengelden van de onder 1.4.1 en 1.4.2 genoemde verzekerden.

1.5 Derden

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

1.6 Schade

Schade aan personen, schade aan zaken en directe vermogensschade.

1.6.1 Schade aan personen

Letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al of niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan personen wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

1 Begripsomschrijvingen

1.6.2 Schade aan zaken

Beschadiging, vernietiging en verdwijning, maar ook verontreiniging of vuil worden, van zaken van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

Onder schade aan zaken wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade;
- het disfunctioneren van informatiedragers (zoals diskette, harde schijf of CD-rom), alsmede verlies of verminking van op informatiedragers opgeslagen data ('bits' en 'bytes') of programmatuur, tenzij een fysieke beschadiging van het stoffelijke materiaal waaruit de desbetreffende informatiedrager is gefabriceerd de directe oorzaak vormt van het disfunctioneren, het verlies of de verminking.

1.6.3 Directe vermogensschade

Aantasting van het vermogen, die niet het gevolg is van schade aan personen en/of zaken.

1.7 Fouten

Vergissingen, onachtzaamheden, nalatigheden, verzuimen, onjuiste adviezen of soortgelijke onzorgvuldigheden gemaakt bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of heeft doen verrichten in de verzekerde hoedanigheid.

1.8 Milieu-aantasting

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

1.9 Aanspraak

Vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de maatschappij te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.10 Omstandigheid

Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

1.11 Handelen of nalaten

Een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit. Met betrekking tot de dekking als vermeld in rubriek III geldt dat met een handelen of nalaten gelijk gesteld wordt een schadeval waarvoor een verzekerde wordt aangesproken uitsluitend omdat hij een bepaalde hoedanigheid bezit.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

1 Begripsomschrijvingen

1.12 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.

1.13 Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldag en elke aansluitende periode van gelijke 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.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 2 Verzekerd bedrag

De maatschappij vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:

1. de schade,
 2. de kosten van verweer en rechtsbijstand overeenkomstig artikel 3 en
 3. de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig artikel 3,
- tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten.

Met betrekking tot het maximum verzekerde bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegerekend.

Artikel 3 Kosten van verweer en Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

De maatschappij vergoedt – overeenkomstig artikel 2 – ingeval van een gedekte schade ook boven het verzekerde bedrag:

- de kosten van verweer, mits dat met instemming van de maatschappij wordt gevoerd, ook in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt; Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.
- de kosten van rechtsbijstand mits die op verzoek van de maatschappij wordt verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure; Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.
- de kosten die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, mits de verzekerde voor de schade – indien gevallen – aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.

Deze kosten zullen bij een aanspraak die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het gevorderde bedrag.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 4 Wettelijke rente

De maatschappij vergoedt – ingeval van een gedekte schade – ook boven het verzekerde bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

Artikel 5 Vergoedingen boven het verzekerd bedrag

De kosten bedoeld in artikel 3 en de wettelijke rente in artikel 4 zullen ook boven het verzekerde bedrag worden vergoed, tezamen tot maximaal het verzekerd bedrag.

Artikel 6 Voorrisico

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden

- a. voor de ingangsdatum van de verzekering zijn niet gedekt.
- b. tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, maar voor de datum van wijziging in de dekking, zijn verzekerd conform de voorwaarden, verzekerd(e) bedrag(en) en eigen risico('s) per aanspraak die vanaf de datum van wijziging van kracht zijn. Voor aanspraken of omstandigheden die op het tijdstip van een verhoging van het verzekerde bedrag bekend zijn bij verzekeringnemer of een aansprakelijk gestelde verzekerde, gelden de verzekerde bedragen en eigen risico's die van toepassing waren vóór het tijdstip van de verhoging.

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toetretende verzekerden, uitsluitend voor fouten begaan vanaf de datum van toetreding, tenzij blijkens aantekening op de polis het inlooprisico voor die toetretende verzekerden is meeverzekerd

Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van dit artikel bepalend de datum van de aanvang van deze reeks.

Indien de geldigheidsduur van de verzekering is uitgebreid met een voorrisico, zijn binnen de grenzen van de verzekering eveneens gedekt aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de overeengekomen duur van het voorrisico en tot de overeengekomen limieten voor de overeengekomen verzekerde(n).

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

2 Omschrijving van de dekking

Artikel 7 Namelding

- a. Indien de maatschappij van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór de datum waarop de verzekering eindigt, tegen nader overeen te komen premie en voorwaarden, de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden met één jaar te verlengen. Deze termijn kan jaarlijks worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden, tenzij verzekeringnemer of de maatschappij de nameldingsdekking wil beëindigen door opzegging overeenkomstig artikel 17.
- b. Voor de verzekerde die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer, blijft de dekking van kracht, ook na beëindiging van de verzekering. Onder ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer wordt niet verstaan: wijziging van rechtsvorm van verzekeringnemer of het samengaan van praktijken of kantoren zoals fusie of overname.
- c. Voor de verzekerde die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering is overleden blijft de dekking van kracht, ook na beëindiging van de verzekering.

- d. Voor de verzekerde die zijn praktijk beëindigt, blijft de dekking van kracht, ook na beëindiging van de verzekering. Met ingang van de dag waarop de advocaat niet langer is ingeschreven op het tableau van de Nederlandse orde van Advocaten als bedoeld in artikel 1 lid 1 van de Advocatenwet, wordt de verzekerde geacht zijn praktijk te hebben beëindigd.
- e. Voor aanspraken of omstandigheden in verband met namelding geldt dat uitsluitend dekking bestaat voor fouten, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico. Dekking geldt tot de geldende voorwaarden en limieten op het moment van uittreden, overlijden of praktijkbeëindiging. Aanspraken na beëindiging van de verzekering worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin de beëindigingsdatum is gelegen.

Artikel 8 Samenloop van verzekeringen

Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte schade eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van deze andere verzekering(en); uitgesloten blijft het eigen risico dat krachtens deze andere verzekering(en) wordt gelopen.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

3 Uitsluitingen

Artikel 9 Algemene uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop worden apart vermeld.

9.1 Verlies van geld/Vermogensdelict

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:

- tengevolge van het verloren gaan van geld en/of geldwaardig papier;
- tengevolge van een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict, zoals onder meer diefstal, verduistering, afpersing, afdreiging, bedrog en valsheid in geschrifte

9.2 Opzet

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde, of ingeval deze tot een groep behoort één of meer tot de groep behorende personen, zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

9.3 Bijzondere bedingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, tenzij en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder deze bedingen.

9.4 Vestiging buiten Nederland

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor een vestiging buiten Nederland, tenzij de maatschappij en de verzekeringnemer anders overeenkomen.

9.5 Molest

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. De zes genoemde vormen van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponeerd ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

9.6 Atoomkernreactie

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

3 Uitsluitingen

Uitzondering

Wel gedekt is:

9.6.1 Gebruik of bestemming

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip.

Deze uitzondering geldt uitsluitend:

- indien er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen;
- indien en voor zover er geen derde aansprakelijk is voor de geleden schade krachtens enige wet of enig verdrag.

9.7 Seksuele gedragingen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

4 Schade

Artikel 10

10.1 Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
- d. de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

10.2 Verval van recht op dekking

- a. De verzekering biedt geen dekking indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of laat geven of een onware opgave doet of laat doen.
- b. De verzekering biedt geen dekking indien aanmelding van een aanspraak of omstandigheid, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van deze aanspraak of omstandigheid.

Artikel 11

11.1 Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt, belast de maatschappij zich voor aanspraken boven het eigen risico tot maximaal het verzekerde bedrag met de behandeling van de aanspraak en de eventueel daaruit voortvloeiende regeling en vaststelling van de schade. De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen, zij het dat de maatschappij dit niet zal doen dan na overleg met de verzekerde. Het overeengekomen eigen risico blijft te allen tijde door de verzekeringnemer verschuldigd.

11.2 Geschillenregeling

Mochten er tussen de maatschappij en de verzekerde principiële verschillen ontstaan omtrent de afwikkeling van een schadegeval, dan zal ter oplossing van dit verschil van inzicht dit schadegeval bij wijze van bindend advies worden voorgelegd aan een advocaat respectievelijk een commissie van drie advocaten. Deze advocaat/commissie zal in overleg worden aangewezen/samengesteld. Indien partijen niet binnen 5 maanden, nadat de meest gereede partij de wederpartij daartoe heeft uitgenodigd, tot overeenstemming komen omtrent de aanwijzing van deze advocaat/samenstelling van deze commissie, zullen partijen de Deken van de Orde van Advocaten te Den Haag verzoeken een advocaat aan te wijzen respectievelijk een commissie samen te stellen.

De uit deze geschillenregeling voortvloeiende kosten zullen door de maatschappij en de verzekerde ieder voor de helft worden gedragen.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie

Artikel 12 Premie

De voor deze verzekering vastgestelde premie is gebaseerd op de aan de maatschappij verstrekte omzetgegevens (gedeclareerd honorarium excl. BTW) van de verzekeringnemer.

Artikel 13 Naverrekening en Driejaarlijkse herziening

13.1 Naverrekening

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

De premie die op het polisblad staat, is slechts een voorlopige. Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de definitieve premie vast te stellen. De maatschappij is verplicht de verzekeringnemer terug te betalen als de definitieve premie lager is; de verzekeringnemer is verplicht bij te betalen als de definitieve premie hoger is. Indien verzekerde niet voldoet aan zijn verplichting de benodigde gegevens tijdig aan de maatschappij te verschaffen, zal de maatschappij een aanhangsel afgeven waarin de definitieve premie is vastgesteld op 150% van de voorlopige premie over dat jaar, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Indien verzekerde binnen één jaar na afgifte van dit aanhangsel de maatschappij alsnog de gevraagde gegevens over het betreffende boekjaar verstrekt, zal de definitieve premie gecorrigeerd worden. Voor deze correctie zullen administratiekosten in rekening worden gebracht. Opgaven van gegevens die na één jaar na afgifte van het aanhangsel worden ontvangen, worden niet meer verwerkt.

De laatst vastgestelde definitieve premie geldt als voorlopige premie voor het lopende verzekeringsjaar en per eerstkomende premieervaldag.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 **Betaling en terugbetaling van premie**

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie

13.2 Driejaarlijkse herziening van de premie

Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.

Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na ieder derde verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de jaarpremie per eerstkomende premievervaldag opnieuw vast te stellen. Indien hij hieraan niet voldoet, heeft de maatschappij het recht een nieuwe jaarpremie vast te stellen op 150% van de dan geldende jaarpremie, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Mocht een wijziging in de bedrijfsomvang daartoe aanleiding geven, dan heeft de maatschappij te allen tijde het recht de jaarlijkse naverrekenprocedure van toepassing te verklaren, zoals vermeld in artikel 14.1.

Artikel 14 Betaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. Bij niet-betaling is het volgende van toepassing. De verzekering is niet van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt:

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelasting zijn betaald;
- Indien de verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag waarop de premie, kosten en assurantiebelasting door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de maatschappij zijn ontvangen.

Artikel 15 Terugbetaling van premie

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

Er wordt geen premie terugbetaald als de maatschappij de verzekering beëindigt omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling
van premie ▶

6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 16

16.1 Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van eenzelfde soort herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

16.2 Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij de wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling.

Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, voor het einde van een termijn van één maand na de aangekondigde datum van aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing, of op het tijdstip van weigering indien de weigering na die datum plaatsvindt.

16.3 Voortzetting van de verzekering

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 16.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

7 Einde van de verzekering

Artikel 17 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en een termijn van tenminste een maand in acht wordt genomen.
- b. door opzegging door de maatschappij tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen.
- c. indien de verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd in artikel 16.2 weigert;
- d. bij beëindiging van de verzekerde werkzaamheden van verzekeringnemer.

Onder beëindiging van de verzekerde werkzaamheden van verzekeringnemer wordt niet verstaan: wijziging van rechtsvorm van verzekeringnemer of het samengaan van praktijken of kantoren zoals fusie of overname.

De maatschappij kan de verzekering eveneens schriftelijk opzeggen:

- e. binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen;
- f. binnen 30 dagen na ontvangst van de melding van een aanspraak of omstandigheid die voor haar kan leiden tot een verplichting tot uitkering;
- g. binnen 30 dagen nadat zij vernomen heeft dat de verzekerde bij schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- h. indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldag de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 30 dagen.

N.B. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling van premie ▶

6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

7 Einde van de verzekering

Deze registratie is bij de Registratiekamer aangemeld. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder bij de maatschappij ter inzage. Klachten naar aanleiding van de overeenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van Nationale-Nederlanden Schadeverzekeringmaatschappij NV.

Opschortende voorwaarde

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht.

De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum.

En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst?

Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk.

Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt:

De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer;
- verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst;
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer;
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringnemer.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

5 Betaling en terugbetaling
van premie ▶

6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II

1 Omschrijving van de dekking

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek II Bijzondere polisvoorwaarden beroepsrisico

1 Omschrijving van de dekking

Artikel 18

18.1 Dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de bepalingen in rubriek I de aansprakelijkheid van verzekerden voor directe vermogensschade toegebracht aan cliënten of derden door fouten gemaakt bij de werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten, mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen der verzekerden bekend was. Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

18.2 Hoedanigheid

Deze dekking heeft betrekking op de werkzaamheden die gerekend kunnen worden tot de normale praktijk van een in Nederland gevestigde advocaat, zoals werkzaamheden die verricht worden in de hoedanigheid van:

- advocaat,
- procureur,
- curator in een faillissement (dekking voor de aansprakelijkheid pro se),
- bewindvoerder bij surseance van betaling,
- bewindvoerder ten behoeve van een afwezige derde of een onder bewind gestelde meerderjarige persoon,
- executeur testamentair,
- bindend adviseur,
- arbiter,
- bemiddelaar in het kader van alternatieve geschillenbeslechting (ADR),
- mediator,
- auditor in het kader van het kwaliteitsproject van de Nederlandse Orde van Advocaten, en bij het vervullen van een – andere – functie waarin verzekerde door de rechter is benoemd.

18.3 Akten, papieren en andere informatiedragers

De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van beschadiging, vernietiging of verdwijning van akten en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren en of informatiedragers.

Menu / inhoud	▶
Rubriek I	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Betaling en terugbetaling van premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Einde van de verzekering	▶
Rubriek II	
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	
Rubriek III	▶
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	▶

2 Uitsluitingen

Artikel 19 Aanvullende uitsluitingen

19.1 Nevenfuncties

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor een handelen of nalaten in de uitoefening van nevenfuncties, bijvoorbeeld functies ten behoeve van publiekrechtelijke, privaatrechtelijke en andere rechtspersonen, instellingen of organisaties.

19.2 Honorarium/Kosten

Niet voor vergoeding in aanmerking komen:

- het honorarium, de verschotten en onkosten van een verzekerde, indien hij dergelijke bedragen tengevolge van zijn handelen of nalaten niet aan zijn client in rekening kan brengen of zijn client het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
- de schade en kosten verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.

19.3 Opzet/bewuste roekeloosheid.

Niet gedekt is de aanspraak die voortvloeit uit een handelen of nalaten van een verzekerde, geschied hetzij met het opzet schade te veroorzaken, hetzij roekeloos en met de wetenschap dat die schade er waarschijnlijk uit zal voortvloeien.

Menu / inhoud	▶
Rubriek I	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Betaling en terugbetaling van premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Einde van de verzekering	▶
Rubriek II	▶
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	▶
Rubriek III	
1 Omschrijving van de dekking	
2 Uitsluitingen	▶

Rubriek III Bijzondere polisvoorwaarden kantoorrisico

1 Omschrijving van de dekking

Artikel 20

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de bepalingen in rubriek I de aansprakelijkheid van verzekerden in de in artikel 18.2 vermelde hoedanigheid voor schade aan personen en/of zaken, mits:

- de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen der verzekerden bekend was. Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van ontvangst van de melding van deze omstandigheid.

Vergoedingsplicht werkgever

Deze verzekering dekt ook schade die een verzekerde persoon lijdt als gevolg van een ongeval in verband met het verrichten van werkzaamheden, het ondernemen van een zakenreis of het deelnemen aan een personeelsactiviteit, maar alleen voor zover verzekeringnemer als werkgever op grond van de artikelen 7:611 BW en 6:248 BW verplicht is voor een verzekering te zorgen.

Onder deze dekking valt niet:

- Schade waarvoor aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit anderen hoofde, zoals een andere verzekering, wet, voorziening of regeling, indien en voor zover deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- Schade door deelname aan het verkeer als bestuurder of passagier van een motorrijtuig, met uitzondering van schade door deelname aan het verkeer als
 - passagier van het openbaar vervoer;
 - bestuurder of passagier van een motorrijtuig waarvoor geen wettelijke verzekeringsplicht geldt.
- Schade door een ongeval dat heeft plaatsgevonden voor 1 januari 2009.

Menu / inhoud	▶
Rubriek I	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Betaling en terugbetaling van premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Einde van de verzekering	▶
Rubriek II	▶
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	▶
Rubriek III	
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	

2 Uitsluitingen

Artikel 21 Aanvullende uitsluitingen

21.1 Beroepsrisico

In deze rubriek is uitgesloten de aansprakelijkheid die volgens de voorwaarden van rubriek II gedekt is.

21.2 Motorrijtuigen/Luchtvaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die wordt toegebracht met of door een motorrijtuig of een luchtvaartuig dat:

- een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

21.2.1 Aanhangwagens

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
voor deze uitzondering is artikel 9 niet van toepassing indien de andere polis(sen) is (zijn) een motorrijtuig- en/of een werkmateriaalverzekering;

21.2.2 Laden/Lossen

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen;

21.2.3 Lading

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;

21.2.4 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten

De aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was;

21.2.5 Motorrijtuigen in gebruik bij niet ondergeschikten

De aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat een niet ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer; indien de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer uitsluitend berust op artikel 6: 171 BW zal de maatschappij de schade op de overige aansprakelijke(n) verhalen;

21.2.6 Passagiers

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig of luchtvaartuig;

Menu / inhoud	▶
Rubriek I	▶
1 Begripsomschrijvingen	▶
2 Omschrijving van de dekking	▶
3 Uitsluitingen	▶
4 Schade	▶
5 Betaling en terugbetaling van premie	▶
6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden	▶
7 Einde van de verzekering	▶
Rubriek II	▶
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	▶
Rubriek III	
1 Omschrijving van de dekking	▶
2 Uitsluitingen	

2 Uitsluitingen

21.3 Vaartuigen

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die wordt toegebracht met of door een gemotoriseerd vaartuig dat:

- een verzekerde bezit, houdt, gebruikt of laat gebruiken; een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.

Uitzondering

Wel gedekt is:

21.3.1 Passagiers

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een vaartuig.

21.4 Zaken onder opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd, dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken onder zich had, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of ter behandeling.

Uitzondering

Wel gedekt is:

21.4.1 Bijzondere dekking voor zaken onder opzicht

- a. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan schade is vergoed door een brandassuradeur die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres (2000)
- b. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
- c. **Indien uitdrukkelijk meeverzekerd:** de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, niet zijnde geld en/of geldswaardig papier, die een verzekerde anders dan ten eigen nutte uit hoofde van zijn verzekerde hoedanigheid onder zich heeft.

21.5 Milieu-aantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die verband houdt met een milieu-aantasting.

Menu / inhoud ▶

Rubriek I ▶

1 Begripsomschrijvingen ▶

2 Omschrijving van de dekking ▶

3 Uitsluitingen ▶

4 Schade ▶

**5 Betaling en terugbetaling
van premie** ▶

**6 Herziening van tarieven
en/of voorwaarden** ▶

7 Einde van de verzekering ▶

Rubriek II ▶

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen ▶

Rubriek III

1 Omschrijving van de dekking ▶

2 Uitsluitingen

2 Uitsluitingen

Uitzonderingen

Wel gedekt is:

21.5.1 Plotselinge onzekere aantasting niet door langzaam (in)werkend proces

De aansprakelijkheid die verband houdt met een plotselinge onzekere milieu-aantasting die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

21.5.2 Ondergeschikten

De aansprakelijkheid van de verzekeringnemer tegenover zijn ondergeschikten voor schade door een milieuaantasting en die verband houdt met het verrichten van werkzaamheden voor de verzekeringnemer.

21.6 uitsluiting in verband met sancties en/of handelsbeperkingen

De verzekeraar is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het de verzekeraar verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.