

Voorwaarden Beroepsaansprakelijkheidsverzekering BAV-1

Inhoudsopgave

I	ALGEMEEN	2
	1 Grondslag	2
	2 Definities	2
II	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING	3
	3 Dekking	3
	4 Rechtsgebied	4
	5 Uitsluitingen	4
	6 Andere verzekeringen	5
III	SCHADE	5
	7 Verplichtingen in geval van schade	5
	8 Schaderegeling	5
	9 Vergoeding van schade en kosten	6
IV	PREMIE EN VOORWAARDEN	6
	10 Voorschotpremie en premie	6
	11 Premiebetaling	7
	12 Wijziging van premie en voorwaarden	7
V	INFORMATIEVERPLICHTINGEN	8
	13 Wijziging van het risico	8
VI	DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	8
	14 Duur en einde van de verzekering	8
VII	KLACHTEN EN GESCHILLEN	8
	15 Geschillen	8
	16 Klachtenbehandeling	9
VIII	OVERIGE BEPALINGEN	9
	17 Mededelingen	9
	18 Persoonsgegevens	9

I ALGEMEEN

1 Grondslag

Deze verzekering is gebaseerd op het door verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende vragenformulier en de daarbij verstrekte gegevens, alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

2 Definities

2.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade die tegen een verzekerde is ingesteld op grond van een fout. Meerdere aanspraken in verband met één fout worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

2.2 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

2.3 Contractjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een contractjaar beschouwd. Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijn aan de contracttermijn.

2.4 Contracttermijn

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

2.5 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

2.6 Derden

Iedereen met uitzondering van de verzekerden of andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren.

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

2.7 Fout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onachtzaamheid en dergelijke begaan bij de uitvoering van werkzaamheden binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid. Fouten die voortvloeien uit een en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als één fout beschouwd en worden geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

2.8 Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpelen, het loslaten of de ontsnapping 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 enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

2.9 Omstandigheid

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

2.10 Schade

Vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.

Personenschade:

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

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.

2.11 Verzekeraars

De partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar geaccepteerde aandeel.

2.12 Verzekerden

- a. verzekeringnemer;
- b. andere, mede in de verzekering als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- c. vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de onder a en b genoemde verzekerden;
- d. ondergeschikten van de onder a, b en c genoemde verzekerden;
- e. rechtsoptvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig.

2.13 Verzekeringnemer

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraars deze verzekering zijn aangegaan.

II OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

3 Dekking

3.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een fout begaan tijdens de contracttermijn.

3.2 Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de contracttermijn en schriftelijk aan verzekeraars is gemeld tijdens de contracttermijn of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering.

3.3 Deze verzekering biedt eveneens dekking voor aanspraken die na de beëindiging van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld en schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld, mits deze aanspraken voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld.

3.4 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 contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan verzekeraars is gemeld.

4 Rechtsgebied

Deze verzekering is uitsluitend van toepassing op aanspraken die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in een lidstaat van de Europese Unie, en voor zover op betreffende aanspraken het recht van een lidstaat van de Europese Unie van toepassing is.

5 Uitsluitingen

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

5.1 Milieuaantasting

milieuaantasting, ongeacht of deze milieuaantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt;

5.2 Opzet

door een verzekerde veroorzaakte schade voor zover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van de door deze verzekerde gemaakte fout.

Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in artikel 2.12 sub d behouden de overige in artikel 2.12 genoemde verzekerden recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft;

5.3 Vermogensdelicten

vermogensdelicten zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;

5.4 Kasbeheer, betalingen, gelds(waarden)

het beheer van een kas of het doen van betalingen en/of het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld of geldswaarden;

5.5 Intellectuele eigendomsrechten

inbreuk op intellectuele eigendomsrechten;

5.6 Bestuurdersaansprakelijkheid

schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris/ toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken;

5.7 Bijzondere bedingen

een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve indien en voor zover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest);

5.8 Hardware en software

ontwikkeling, implementatie, aanpassing en onderhoud van software, alsmede advisering ten aanzien van aanschaf, gebruik en toepassing van hardware en software;

5.9 Atoomkernreacties

atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

5.10 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981;

5.11 Bekende omstandigheden

omstandigheden die een verzekerde, geen uitgezonderd, op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:

5.12 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een verzekerde zelf, indien een verzekerde deze ten gevolge van een door hem gemaakte fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen;

5.13 Werkzaamheden

kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

6 Andere verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het in deze verzekering genoemde verzekerd bedrag (per aanspraak). Het verschil in verzekerde bedragen is uitsluitend verzekerd indien en voor zover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

III SCHADE

7 Verplichtingen in geval van schade

7.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zijn verplicht:

- a. aan verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:
 - iedere aanspraak, en
 - iedere omstandigheid, waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn.
- b. alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan verzekeraars door te zenden;
- c. zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

7.2 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit in gebreke blijven verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad.

7.3 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen met het opzet verzekeraars te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7.4 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) hebben nagelaten maatregelen te nemen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

8 Schaderegeling

8.1 Verzekeraars beslissen, eventueel na overleg met verzekerde(n), omtrent:

- a. het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- b. het vaststellen van de schade;
- c. het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure;

- d. het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding;
- e. het eventueel verdedigen van een verzekerde bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolging;
- f. het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

8.2 Verzekeraars hebben het recht de schade rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen.

8.3 Tot betaling van de schade (al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen) behoeven verzekeraars slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

8.4 Verzekeraars respectievelijk de bemiddelaar in verzekeringen hebben de bevoegdheid om opstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie en kosten te verrekenen met schade-uitkeringen.

9 Vergoeding van schade en kosten

9.1 Schade

Verzekeraars vergoeden per aanspraak en per contractjaar tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag, het bedrag van de schade – na aftrek van het op het polisblad genoemde eigen risico – dat een verzekerde gehouden is aan derden te betalen.

9.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven dit verzekerd bedrag, de onder artikel 9.2.1 tot en met artikel 9.2.4 vermelde kosten, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

9.2.1 Kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure

De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van verzekeraars wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde wordt veroordeeld.

9.2.2 Schaderegelingskosten

De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van verzekeraars door ingeschakelde derden worden gemaakt.

9.2.3 Kosten van verweer in een straf- en/of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolging en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

9.2.4 Bereddingskosten

De bereddingskosten indien en voor zover de verzekering voor de schade (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een verzekerde voor deze schade aansprakelijk is (zou zijn).

9.3 De in artikel 9.2 genoemde kosten worden vergoed zonder aftrek van het eigen risico.

IV PREMIE EN VOORWAARDEN

10 Voorschotpremie en premie

10.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het contractjaar wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden na afloop van dat contractjaar in het bezit van verzekeraars te zijn. Verzekeraars hebben het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

10.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen. Een en ander ontslaat verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

10.3 De definitieve premie van een contractjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende contractjaar.

10.4 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door verzekeraars verrekend.

11 Premiebetaling

11.1 Aanvangspremie

De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen. Indien verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt, wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

11.2 Vervolgpremie

De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders is overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premieervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld, verschuldigd.

Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting op de premieervaldatum dan wel per de datum die op de naverrekeningsnota is vermeld te hebben voldaan. Indien verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

11.3 Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 11.1 en 11.2 is geschorst, zal er geen dekking zijn voor fouten begaan in die schorsingsperiode, noch voor aanspraken tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een verzekerde worden ingesteld, noch voor omstandigheden die een verzekerde in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde fouten, aanspraken en omstandigheden in de schorsingsperiode voor het restant van de contracttermijn volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

11.4 Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

11.5 Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, alsmede de premie die verzekeringnemer in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd wordt.

12 Wijziging van premie en voorwaarden

12.1 Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum.

Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen een maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd.

- 12.2** De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

V INFORMATIEVERPLICHTINGEN

13 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een verzekerde zijn activiteiten zal gaan uitbreiden en/of wijzigen waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid zullen gaan vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging eerst verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door verzekeraars van medeverzekering hiervan.

VI DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

14 Duur en einde van de verzekering

14.1 De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contracttermijn en vangt aan en eindigt om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en datum van beëindiging van de verzekering.

14.2 De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door verzekeraars en/of verzekeringnemer schriftelijk is opgezegd.

14.3 Na melding van een aanspraak of omstandigheid die tot een uitkeringsverplichting van verzekeraars kan leiden of een aanspraak of omstandigheid die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de schade door verzekeraars is betaald dan wel definitief is afgewezen.

14.4 Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te betalen, hebben verzekeraars het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

14.5 De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van verzekeringnemer.

VII KLACHTEN EN GESCHILLEN

15 Geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

16 Klachtenbehandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan:

HDI Global SE, the Netherlands
Postbus 925
3000 AX Rotterdam
tel: 010 - 403 61 00
fax: 010 - 403 62 75

Indien het oordeel van verzekeraars voor verzekeringnemer of verzekerde niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
tel: 070 – 333 89 99

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

Indien verzekeringnemer of verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden kan men het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

VIII OVERIGE BEPALINGEN

17 Mededelingen

Alle mededelingen van verzekeraars en verzekeringnemer en/of verzekerde(n) onderling kunnen geschieden via de op het polisblad genoemde bemiddelaar in verzekeringen. Mededelingen van verzekeraars rechtstreeks aan verzekeringnemer en/of verzekerde(n) geschieden rechtsgeldig aan het laatste door verzekeringnemer, al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen, aan verzekeraars opgegeven adres.

18 Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode “Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen” van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij HDI Global SE, the Netherlands. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag).

Clausuleblad Beroepsaansprakelijkheid

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.

C0.1.1 Hoedanigheid

Krachtens deze verzekering bestaat dekking voor het geven van adviezen alsmede training, coaching, interim- en/of projectmanagement op (één van) de volgende gebieden:

Financiën, organisatie, strategie, veiligheid, logistiek, facilitair, inkoop, werving- en selectie, juridisch, bedrijfseconomisch, marketing, communicatie, aanbestedingen, public relations, marktonderzoek, arbeidsomstandigheden, kwaliteitszorg-, en managementsystemen, Human Resource Management / P&O, strategische beleidskeuzen.

C2.10.4 Reconstructiekosten

Beschadiging, vernietiging of verlies van documenten, informatiedragers en/of daarop aanwezige informatie die voor de behandeling van een opdracht aan een verzekerde zijn toevertrouwd, wordt niet aangemerkt als zaakschade in de zin van artikel 2.10 van het reglement BAV-1.

Onder documenten wordt in het kader van dit artikel verstaan akten, contracten, brieven, echter niet zijnde aandelen, obligaties, opties, andere waardepapieren, geld en soortgelijke zaken.

Voor de reconstructiekosten van de documenten, informatiedragers en/of de daarop aanwezige informatie geldt het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag en eigen risico.

C2.12.8 Verzekerden

1. In aanvulling op artikel 2.12 lid b van het reglement BAV-1 word(t)(en) als verzekerde(n) aangemerkt:
 - dochterondernemingen van verzekeringnemer;
 - alle door verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering nieuw op te richten dochterondernemingen alsmede alle door verzekeringnemer na de ingangsdatum van de verzekering verworven dochterondernemingen.
2. In aanvulling op artikel 5 van het reglement BAV-1 zijn van deze (automatische) dekking uitgesloten aanspraken tot schadevergoeding die verband houden met en/of voortvloeien uit fouten begaan voor de datum van oprichting of verwerving.
3. Dochterondernemingen zijn rechtspersonen naar Nederlands recht waarin verzekeringnemer (in) direct meer dan 50% van het aandelenkapitaal bezit en/of meer dan 50% van het stemgerechtigde aandelenkapitaal bezit.

C3.1.4 Inloop

1. In aanvulling op artikel 3.1 van het reglement BAV-1 is verzekerd de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een fout begaan voor de ingangsdatum van deze verzekering, mits door verzekerde wordt aangetoond dat ten tijde van het begaan van de fout er (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.
2. In afwijking van artikel 3.4 van het reglement BAV-1 is bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerd bedrag, de hoogte van het verzekerd bedrag zoals dat op het moment van de fout waaruit de aanspraak voortvloeit gold, echter met als maximum en als onderdeel van het verzekerd bedrag:
 - zoals dat geldt op het moment van de aanspraak, of
 - zoals dat geldt op het moment van de schriftelijke melding van de omstandigheid in het geval de aanspraak voortvloeit uit een tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars gemelde omstandigheid.

C4.0.1c Rechtsgebied

Het bepaalde in artikel 4 van het reglement BAV-1 wordt geacht te zijn doorgehaald. In de plaats daarvan geldt dat deze verzekering uitsluitend van toepassing is op aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig gemaakt in Nederland en voor zover op betreffende aanspraken Nederlands recht van toepassing is.

C5.0.1 Uitsluitingen

In aanvulling op artikel 5 van het reglement BAV-1 zijn van deze verzekering uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit:

1. inbreuk op en/of overschrijding van verleende volmachten;
2. het toezeggen of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit e.d.;
3. (advisering over) vermogensbeheer;
4. beleggingsadviezen;
5. het verrichten van de wettelijk verplichte jaarrekeningcontroles op grond van titel 9 boek 2 BW;
6. advisering op grond van merk, producent en/of leverancier;
7. het waarderen van financiële belangen in of (pakketten van) aandelen van rechtspersonen en/of vennootschappen;
8. het verkoopklaar maken van een onderneming alsmede het opstellen van prospectussen;
9. het geven van juridische adviezen door een niet afgestudeerd jurist en/of het geven van juridische adviezen voor zover gericht op ander dan Nederlands recht.

C5.6.4 Bestuurdersaansprakelijkheid

- 1.1 Onder rechtspersoon wordt verstaan de rechtspersoon naar Nederlands recht waarin een verzekerde tijdelijk als bestuurder statutair is benoemd (geweest) of tijdelijk mede het beleid bepaalt (of heeft bepaald) als ware hij bestuurder;
- 1.2 Onder rechtspersoon wordt niet verstaan verzekeringnemer of een andere rechtspersoon die tot dezelfde groep behoort als verzekeringnemer.
2. In afwijking van artikel 5.6 van het reglement BAV-1 biedt deze verzekering dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde als bestuurder of medebeleidsbepaler van de rechtspersoon voor door derden geleden schade.
3. Voor de dekking als bedoeld in lid 2 geldt het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag.
4. Voor de dekking als bedoeld in lid 2 wordt het bepaalde in artikel 5 van het reglement BAV-1 geacht te zijn doorgehaald. In de plaats daarvan geldt het volgende. Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit:
 - opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of een bestraffend karakter;
 - het niet tot stand brengen en/of in stand houden van adequate verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon;
 - (rechts)handelingen door of namens de rechtspersoon, waardoor één of meer verzekerden (in)direct persoonlijk worden bevoordeeld, dan wel zulks hebben beoogd;
 - beursnotering van de rechtspersoon aan enige beurs in de Verenigde Staten van Amerika en/of handel in waardepapieren (zoals ADR's) van de rechtspersoon in de Verenigde Staten van Amerika;
 - het niet voldoen aan de wettelijke verplichtingen ten aanzien van boekhouding en jaarrekening, en/of het geven van een misleidende voorstelling van de toestand van de rechtspersoon;
 - aanspraken ingesteld door (in)directe aandeelhouders en/of certificaathouders van de rechtspersoon met een belang van meer dan 20%.

C9.0.1 Non-cumulatie verzekerde bedragen

De op het polisblad onder sublimiet(en) opgenomen verzekerde bedragen gelden als onderdeel van het op het polisblad onder hoofdlimiet opgenomen verzekerde bedrag. De verzekerde bedragen zullen niet cumuleren.

C9.0.2 Non-cumulatie eigen risico

De op het polisblad opgenomen eigen risico's zullen niet cumuleren. Per aanspraak zal eenmaal het hoogst van toepassing zijnde eigen risico worden toegepast.

C14.2.1 Gedragscode geïnformeerde verlenging

In afwijking van artikel 14.2 van het reglement BAV-1 geldt dat de verzekering, nadat de op het polisblad vermelde contracttermijn voor de eerste maal is verstreken, door verzekeringnemer schriftelijk kan worden opgezegd met een opzegtermijn van een maand. Verzekeringnemer zal door verzekeraars tijdig worden geïnformeerd over de verlenging van de contracttermijn, nadat de op het polisblad vermelde contracttermijn voor de eerste maal is verstreken.

NHT4 NHT-Clausule terrorisme

Van deze verzekering zijn uitgesloten schaden en/of verliezen (en/of aansprakelijkheid daarvoor) veroorzaakt door of ontstaan uit "terrorisme" en/of "sabotage" met terroristisch oogmerk, alsmede het in dit verband kwaadwillig gebruiken van chemische en/of biologische stoffen.

Overeenkomstig de door het Verbond van Verzekeraars in 1981 gedeponeerde tekst wordt verstaan onder:
Terrorisme: Gewelddadige handelingen die worden begaan door een organisatie om indruk te maken op de bevolking en om een klimaat van onzekerheid te scheppen.

Sabotage: Kwaadwillige handelingen, niet begaan door verzekerde zelf, die zijn gericht op verhinderen van normaal functioneren van een dienst of onderneming of het belemmeren van het verkeer.

Indien sprake is van, op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht vastgestelde, in Nederland gelegen risico's, blijft dekking voor terrorismeschade bestaan overeenkomstig en binnen de grenzen van (bijgaand) "Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. ", versie 23 november 2007.

Clausuleblad Terrorismedekking

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

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

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 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden 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.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, 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 artikel 1 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.

Artikel 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.

Dit Clausuleblad is gedeponneerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

