



ING BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING (BAI25A)

Algemene voorwaarden.....	2
Bijzondere voorwaarden.....	14
Clausuleblad Terrorismedekking.....	15

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 1 Begrippenlijst

In deze polisvoorwaarden bedoelen wij met:

1.1 Aanspraak

Een claim die tegen een verzekerde is ingediend voor vergoeding van schade.

1.1.1 Meer aanspraken

Hebben meerdere aanspraken met elkaar te maken, of volgen ze uit elkaar of uit dezelfde beroepsfout? Dan zien wij dit als één aanspraak, ook wanneer de aanspraken tegen meerdere verzekerden zijn ingediend. De melddatum van deze aanspraak is de datum dat de eerste aanspraak bij ons is gemeld.

1.2 Bereddingskosten

De bereddingskosten zijn de kosten van de maatregelen die door of voor een verzekerde worden genomen en die redelijkerwijs nodig zijn om een direct dreigend gevaar van schade af te wenden. Het moet gaan om schade waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en die wij zouden moeten betalen onder deze verzekering als deze schade zou zijn ontstaan. Onder kosten van maatregelen vallen ook zaken die beschadigd, vernietigd of verloren zijn gegaan doordat ze voor de maatregelen zijn gebruikt.

1.3 Beroepsfout

Iedere nalatigheid, vergissing, verzuim, verkeerd handelen, onoplettendheid en dergelijke van een verzekerde of van iemand die onder de verantwoordelijkheid van een verzekerde werkt. De beroepsfout moet te maken hebben met het uitvoeren van werkzaamheden die vallen binnen de in de polis beschreven bedrijfsactiviteiten.

1.4 Derden

Iedereen behalve de verzekerde die aansprakelijk is gesteld. Onder 'derden' vallen niet (rechts)personen en/of vennootschappen die deel uitmaken van de groep waartoe de verzekerde behoort. Met 'groep' bedoelen wij een economische eenheid, waarin rechtspersonen en/of vennootschappen georganiseerd zijn.

1.5 Geldigheidsduur

De geldigheidsduur is de periode vanaf de ingangsdatum die op het polisblad staat tot aan het einde van de verzekering.

1.6 Kosten van rechtsbijstand

De door ons – of met onze toestemming vooraf – gemaakte redelijke en noodzakelijke kosten van rechtsbijstand. Het moet gaan om kosten voor:

- het verdedigen tegen een aanspraak buiten een procedure bij een rechter of een andere geschilleninstantie;
- een civiele procedure en/of arbitrageprocedure (alternatieve vorm van rechtspraak) in verband met een aanspraak;
- een strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke procedure, voor zover de uitkomst hiervan van invloed is op de beoordeling van de civiele aansprakelijkheid van een verzekerde. Maar alleen als wij belang hebben bij het voeren van de verdediging in die procedure.

1.7 Milieuschade

Milieuschade is de uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van een vloeibare, vaste of gasvormige stof die een prikkelende, besmettende, bedervende of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of (een) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.8 Omstandigheid

Feiten die te maken hebben met – of die volgen uit – een beroepsfout van een verzekerde, waarvan met redelijkheid verwacht kan worden dat deze feiten zullen leiden tot een aanspraak. Met 'omstandigheid' bedoelen wij in ieder geval feiten waarvan verzekerde concreet kan aangeven uit welke beroepsfout de aanspraak kan volgen en van wie die aanspraak kan worden verwacht.

1.9 Polis

Alle documenten die bij de verzekering horen: het polisblad, de Algemene voorwaarden en de Bijzondere voorwaarden (zoals bijvoorbeeld clausules en het Clausuleblad Terrorismedekking). Spreken de bepalingen van de Algemene en Bijzondere voorwaarden elkaar tegen? Dan gaan de Bijzondere voorwaarden voor de Algemene voorwaarden.

1.10 Schade

Iedere financiële vergoeding die een verzekerde moet betalen als gevolg van:

- een uitspraak van een rechter;
- een beslissing in een arbitrageprocedure (alternatieve vorm van rechtspraak);
- een getroffen schikking waarvoor wij vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

1.11 Schaderegelingskosten

De kosten om de aansprakelijkheid en de schade vast te stellen, bijvoorbeeld de kosten van een expertisebureau. Wij moeten vooraf toestemming hebben gegeven voor het maken van deze kosten.

1.12 Verzekeraar/wij/ons

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

1.13 Verzekeringnemer

De (rechts)persoon die deze verzekering met ons heeft afgesloten voor zijn bedrijfsactiviteiten zoals die in de polis beschreven zijn.

1.14 Verzekeringsjaar

Dit is een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldag en elke periode daarna van dezelfde duur.

Is de periode tussen het begin van de verzekering en de premievervaldag, of tussen de premievervaldag en het einde van de verzekering, korter dan 12 maanden? Dan geldt deze periode ook als een verzekeringsjaar.

Is de geldigheidsduur van de verzekering korter dan 12 maanden? Dan is het verzekeringsjaar net zo lang als de geldigheidsduur van de verzekering.

Artikel 2 Wie zijn verzekerd?

De verzekerden zijn:

- 2.1 de verzekeringnemer. Dit geldt alleen wanneer de verzekeringnemer werkzaamheden uitvoert die vallen binnen de in de polis beschreven bedrijfsactiviteiten.
- 2.2 andere (rechts)personen die in de polis ook als 'verzekerde' genoemd worden. Dit geldt alleen wanneer zij werkzaamheden uitvoeren die vallen binnen de in de polis beschreven bedrijfsactiviteiten.
- 2.3 maatschapsleden, partners, vennoten, firmanten, bestuurders en commissarissen van de verzekerden die genoemd worden in artikelen 2.1 en 2.2 wanneer zij handelen vanuit deze functie.
- 2.4 ondergeschikten, stagiaires, vrijwilligers, familieleden en huisgenoten van de verzekerden die genoemd worden in artikelen 2.1, 2.2 en 2.3. Dit geldt alleen wanneer zij werkzaamheden verrichten voor de verzekerden die genoemd worden in artikelen 2.1, 2.2 en 2.3 en die werkzaamheden vallen binnen de in de polis beschreven bedrijfsactiviteiten.
- 2.5 de nalatenschap van een verzekerde en de personen die erven van een verzekerde, en de wettelijk vertegenwoordigers van de nalatenschap (waaronder de curator of bewindvoerder) die voor de afwikkeling van de nalatenschap zorgen.

Artikel 3 Wat is verzekerd?

Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade van derden door een beroepsfout, op voorwaarde dat:

- de beroepsfout is gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering, of tijdens de inlooperperiode als zo'n periode is afgesproken; en
- de aanspraak voor het eerst tegen de verzekerde is ingediend tijdens de geldigheidsduur van de verzekering; en
- de aanspraak ook tijdens de geldigheidsduur van de verzekering – of binnen 60 dagen daarna – digitaal bij ons is gemeld; en
- de aanspraak en omstandigheid bij het afsluiten van de verzekering niet bekend was – of bekend hadden moeten zijn – bij de verzekeringnemer of bij een verzekerde.

De Algemene voorwaarden en Bijzondere voorwaarden blijven daarbij van toepassing.

Is een omstandigheid binnen de geldigheidsduur van de verzekering voor het eerst digitaal bij ons gemeld? En heeft die omstandigheid een aanspraak tot gevolg? Dan zien wij de datum van de melding van de omstandigheid als de datum waarop de aanspraak die daaruit volgt is ingesteld. Het maakt daarbij niet uit wanneer die aanspraak daadwerkelijk is ingesteld.

Hebben meerdere beroepsfouten dezelfde oorzaak, hebben ze met elkaar te maken of volgen ze uit elkaar? Dan zien wij dit als één beroepsfout. De datum van deze beroepsfout stellen wij gelijk met de datum van de eerste beroepsfout in de reeks.

Is de aansprakelijk gestelde verzekerde pas tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor het eerst op de verzekering meeverzekerd? Dan moet de beroepsfout zijn gemaakt nadat de aansprakelijk gestelde verzekerde op de verzekering werd meeverzekerd. Daarnaast moet de beroepsfout zijn gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of tijdens de inlooperperiode als zo'n periode is afgesproken.

Artikel 4 Wat is niet verzekerd?

4.1 Afspraken die de aansprakelijkheid vergroten

Niet verzekerd zijn aanspraken die een gevolg zijn van een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of vergelijkbare afspraak, tenzij de aansprakelijkheid ook zou bestaan zonder die afspraak.

4.2 Asbest

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade veroorzaakt door, volgend uit of die te maken heeft met asbest of zaken waar asbest in zit.

4.3 Atoomkernreacties

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of volgend uit atoomkernreacties. Het maakt hierbij niet uit hoe de atoomkernreacties zijn ontstaan.

4.4 Bestuurder, commissaris of toezichthouder

Niet verzekerd zijn aanspraken tegen verzekerden in functie als bestuurder, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon.

4.5 Bewust afwijken van voorschriften

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van of die te maken heeft met:

- het bewust afwijken van wettelijke, gedragsrechtelijke of bestuurlijke regels die gericht zijn op het beroep van de verzekerde; of
- het bewust afwijken van door de opdrachtgever gegeven instructies of door de opdrachtgever gestelde voorwaarden; of
- het uitvoeren van afgesproken werkzaamheden waarvan de verzekerde weet dat ze gebrekkig en/of schadelijk zijn.

4.6 **Fraude en vermogensdelicten**

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van – of die te maken heeft met – een door de verzekerde gepleegd(e) of vermoedelijk gepleegd(e) vermogensdelict en/of frauduleuze handeling. Zoals bijvoorbeeld afpersing, bedreiging, bedrog, diefstal, verduistering en valsheid in geschrifte.

4.7 **Honorarium, salarissen en verschotten**

Niet verzekerd zijn aanspraken die te maken hebben met honorarium, salaris, verschotten en onkosten:

- die de verzekerde vanwege een gemaakte beroepsfout niet in rekening kan brengen; of
- waarvoor terugbetaling van verzekerde kan worden gevraagd door een derde.

4.8 **Insolventie, surseance van betaling en faillissement**

Niet verzekerd zijn aanspraken die het gevolg zijn van of die te maken hebben met:

- insolventie (niet aan je financiële verplichtingen kunnen voldoen); of
- surseance (uitstel) van betaling; of
- faillissement van een verzekerde.

4.9 **Intellectuele eigendomsrechten**

Niet verzekerd zijn aanspraken die het gevolg zijn van – of die te maken hebben met – een inbreuk op intellectuele en/of andere eigendomsrechten.

4.10 **Milieuschade**

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van – of die te maken heeft met – een milieuschade.

4.11 **Molest**

Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die is veroorzaakt of ontstaan door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Hierbij gebruiken wij de betekenis van deze begrippen die staat in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 14 juli 2023 bij de rechtbank in Den Haag is gedeponereerd onder nummer 25/2023, of eventueel een vervanging daarvan. De versie van 14 juli 2023 gebruikt de volgende betekenis van deze begrippen:

- **Gewapend conflict**

Elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of de een de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapende optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties.

- **Burgeroorlog**

Een grootschalige gewapende strijd tussen groepen inwoners van eenzelfde staat.

- **Opstand**

Georganiseerd grootschalig gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag.

- **Binnenlandse onlusten**

Grootschalige gewelddadige handelingen die zich op verschillende plaatsen binnen een staat voordoen.

- **Oproer**

Een plaatselijk, grootschalig en gewelddadig optreden van een groep mensen, gericht tegen het openbaar gezag van een staat.

- **Mouterij**

Een min of meer georganiseerde grootschalige beweging van leden van een gewapende macht, gericht tegen het gezag waar zij onder gesteld zijn. Onder gezag wordt niet alleen het Nederlandse gezag verstaan maar ook het gezag vanuit de Europese Unie, de NAVO of de Verenigde Naties.

- 4.12 **Opnieuw presteren**
Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade en/of kosten die zien op het verbeteren, herstellen, opnieuw of alsnog uitvoeren van werk dat is uitgevoerd door een verzekerde of onder zijn verantwoordelijkheid.
Ook betalen wij niet voor eventuele schade als gevolg van vertraging die hierdoor ontstaat. Het maakt niet uit wie de schade heeft geleden of wie de kosten heeft gemaakt.
- 4.13 **Opzet**
- 4.13.1 Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die een verzekerde met opzet heeft veroorzaakt en/of waarvan een verzekerde het veroorzaken heeft goedgevonden.
- 4.13.1.1 Heeft een ondergeschikte met opzet schade veroorzaakt of het veroorzaken van de schade goedgevonden? En valt de aansprakelijk gestelde verzekerde daarvan niets te verwijten? Dan houden de verzekerden die in artikelen 2.1, 2.2 en 2.3 zijn genoemd recht op dekking.
- 4.14 **Opzettelijke belediging/smaad/laster**
Niet verzekerd zijn aanspraken die het gevolg zijn van – of die te maken hebben met – smaad, laster, opzettelijke belediging en/of aantasting van de eer of goede naam.
- 4.15 **Overschrijding begrotingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van – of die te maken heeft met – foute begrotingen, planningen en/of ramingen/inschattingen waardoor (op)leveringstermijnen, kosten of prijzen hoger worden dan was afgesproken.
- 4.16 **Overschrijding bevoegdheid**
Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van – of die te maken heeft met – het door verzekerde buiten de grenzen gaan van een aan hem gegeven bevoegdheid of volmacht.
- 4.17 **Personen- en/of zaakschade**
Niet verzekerd zijn aanspraken die het gevolg zijn van – of die te maken hebben met – personen- en/of zaakschade. Wel blijven verzekerd aanspraken als bedoeld in artikel 5.
Met 'personenschade' en 'zaakschade' bedoelen wij:
- **Personenschade**
Schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen (ook als die de dood tot gevolg heeft) inclusief de schade die daaruit volgt. Niet onder personenschade vallen kosten van maatregelen om schade te voorkomen als bedoeld in artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek en vergelijkbare wettelijke bepalingen en de schade die daaruit volgt, tenzij sprake is van bereddingskosten zoals genoemd in artikel 1.2.
 - **Zaakschade**
Schade door beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van derden, inclusief de schade die daaruit volgt. Niet onder zaakschade vallen kosten van maatregelen om schade te voorkomen als bedoeld in artikel 6:96 van het Burgerlijk Wetboek en vergelijkbare wettelijke bepalingen en de schade die daaruit volgt, tenzij sprake is van bereddingskosten zoals genoemd in artikel 1.2.
- 4.18 **Rendementstoezeggingen/beleggingsadviezen**
Niet verzekerd zijn aanspraken die het gevolg zijn van of die te maken hebben met:
- het beloven of garanderen van resultaten, rentabiliteit, productiecapaciteit, rendements- of opbrengstverwachtingen;
 - het geven van beleggingsadviezen.
- 4.19 **Sancties**
Niet verzekerd zijn aanspraken voor schade waarvoor wij op grond van sanctiewet- of regelgeving – of vergelijkbare wet- en regelgeving – geen dekking mogen bieden en/of betalingen mogen doen.

4.20 **Verenigde Staten van Amerika en/of Canada**

Niet verzekerd zijn aanspraken:

- ingesteld of beoordeeld volgens het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada;
- door een uitspraak van een rechter of arbiter of bemiddelende instantie in de Verenigde Staten van Amerika of Canada, inclusief eventuele regelingen en schikkingen in zo'n procedure.

Artikel 5 Verlies van documenten

- 5.1 Verzekerd zijn aanspraken voor schade die het gevolg is van – of die te maken heeft met – verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwisselen van documenten van derden. Dit geldt alleen voor documenten van een derde die een verzekerde onder zich heeft voor het uitvoeren van een opdracht en waarvoor verzekerde aansprakelijk is.
- 5.2 Wij vergoeden de reconstructiekosten tot maximaal € 125.000 per aanspraak en per verzekeringsjaar, als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag. Hier geldt een eigen risico van € 500 per aanspraak.
- 5.3 In dit artikel bedoelen wij met 'documenten': overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren. Ook bedoelen wij digitale informatie zoals computerprogramma's of gegevens op informatiedragers. Met 'documenten' bedoelen wij niet: geld, waardepapieren, schuldbewijzen, alternatieve digitale betaalmethoden (zoals Bitcoin), toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten en andere verhandelbare waardepapieren.

Artikel 6 Dubbele verzekering

- 6.1 Is de aansprakelijkheid die onder deze verzekering wordt gedekt ook gedekt door (een) andere verzekering(en)? Of zou deze door (een) andere verzekering(en) gedekt zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan? Dan geldt deze verzekering alleen voor het verschil in voorwaarden en het verschil in het verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en). Het eigen risico van de andere verzekering(en) betalen wij niet.
- 6.2 De verzekeringnemer en de verzekerde zijn bij schade verplicht om alle andere verzekeringen bij ons te melden die van kracht waren op het moment van de aanspraak of op het moment van het schadegeval.

Artikel 7 Waar geldt deze verzekering?

Verzekerd zijn aanspraken die worden ingediend en/of waarvoor een procedure bij de rechter wordt gestart in:

- een land van de Europese Unie;
- een land dat onderdeel is van de Europese Economische Ruimte (alle EU-landen plus Liechtenstein, Noorwegen en IJsland);
- het Verenigd Koninkrijk;
- Zwitserland.

Op de aanspraak moet het recht van een van de genoemde landen van toepassing zijn.

Artikel 8 Vestiging buiten Nederland

Niet verzekerd zijn vestigingen van verzekerden en hun ondergeschikten buiten Nederland.

Artikel 9 Verzekerd bedrag

- 9.1 Wij vergoeden voor alle verzekerden samengenomen per aanspraak en per verzekeringsjaar tot maximaal het verzekerd bedrag dat op het polisblad staat de schade.
- 9.2 Bij een gedekte schade vergoeden wij – zo nodig boven het verzekerd bedrag – ook:
 - 9.2.1 De kosten van procedures die met onze goedkeuring of op ons verzoek gevoerd worden en de rechtsbijstand die in onze opdracht is verleend.
 - 9.2.2 De bereddingskosten zoals die in artikel 1.2 genoemd staan.
 - 9.2.3 De schaderegelingskosten.
 - 9.2.4 De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de schade.
- 9.3 Wij vergoeden de in artikel 9.2 genoemde kosten en wettelijke rente gezamenlijk tot maximaal een bedrag dat gelijk is aan het verzekerd bedrag voor de aanspraak.
- 9.4 De verzekeringnemer moet het op het polisblad vermelde eigen risico aan ons betalen. Voor de in artikel 9.2 genoemde kosten en wettelijke rente geldt geen eigen risico.
- 9.5 Op het polisblad staat aangegeven wat het maximaal verzekerd bedrag per verzekeringsjaar is. Om te bepalen bij welk verzekeringsjaar een aanspraak of een omstandigheid hoort, sluiten wij aan bij de datum waarop de aanspraak of omstandigheid voor het eerst digitaal bij ons is gemeld.

Artikel 10 Wat zijn de verplichtingen bij schade?

- 10.1 **Verplichtingen**

Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is – of behoort te zijn – van een aanspraak of omstandigheid die voor ons kan leiden tot een verplichting tot schadevergoeding, is hij verplicht:

 - 10.1.1 Zo snel als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid bij ons te melden.
 - 10.1.2 Ons binnen redelijke tijd alle gegevens te sturen die van belang zijn.
 - 10.1.3 Ons een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier te sturen en – wanneer nodig – een verklaring te sturen over de oorzaak en manier waarop de schade is ontstaan en de hoogte van de schade.
 - 10.1.4 Onze aanwijzingen stipt op te volgen.
 - 10.1.5 Niets toe te zeggen of te doen dat opgevat kan worden als een erkenning van aansprakelijkheid of wat voor onze belangen nadelig zou kunnen zijn.
 - 10.1.6 Alle ontvangen stukken – waaronder dagvaardingen – onmiddellijk aan ons door te sturen.
 - 10.1.7 Volledig mee te werken aan het afhandelen van de schade en het verhalen van betaalde schades.
- 10.2 **Gevolgen van het niet naleven van de verplichtingen**
 - 10.2.1 Houdt de verzekeringnemer of een verzekerde zich niet aan één of meerdere van de verplichtingen uit artikel 10.1? En hebben wij daar nadeel van, omdat wij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad? Dan verminderen wij onze vergoeding met de schade die wij daardoor lijden.
 - 10.2.2 De rechten op basis van deze verzekering vervallen in ieder geval als de verzekeringnemer of een verzekerde bij schade verkeerde of misleidende informatie geeft – of laat geven – met het opzet om ons te misleiden. Dit geldt niet voor zover deze misleiding het verval van het recht op een uitkering niet rechtvaardigt.

Artikel 11 Hoe regelen wij schade?

Wij zijn als verzekeraar verantwoordelijk voor het afhandelen en bepalen van de schade. Wij mogen de schadevergoeding rechtstreeks betalen aan de partij die de schade heeft geleden. Ook mogen wij schikkingen met deze partij treffen. Hierbij houden wij rekening met de belangen van onze verzekerden als dat mogelijk en redelijk is.

Betalen wij de schadevergoeding over meerdere periodes en is de totale waarde hiervan – inclusief eventuele andere vergoedingen – hoger dan het bedrag dat verzekerd is? Dan beperken wij onze vergoedingen zodat de totale waarde hiervan gelijk is aan het verzekerd bedrag. De verzekerde mag kiezen of wij dat doen door 1) evenredig de duur van de uitkeringen te verminderen of 2) evenredig het bedrag per periode te verminderen.

Artikel 12 Premiebetaling

12.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer moet de premie, kosten en assurantiebelasting vooruitbetalen. Dit kan tot uiterlijk 30 dagen na de vervaldag van de premie.

12.2 Naverrekening

Wordt de premie bepaald met gegevens die over een langere tijd kunnen veranderen, zoals een jaarinkomen of jaarlijkse omzet? Dan schatten wij deze gegevens van tevoren in bij het afsluiten van de verzekering.

De zo bepaalde premie is dan een voorschot op de premie voor dat specifieke verzekeringsjaar.

De verzekeringnemer moet binnen 6 maanden na het aflopen van elk verzekeringsjaar de gegevens met ons delen die wij nodig hebben voor het bepalen van de definitieve premie over dat jaar. Doet de verzekeringnemer dit niet?

Dan mogen wij de premie die is vooruitbetaald als voorschot plus 50% – of een hoger bedrag als dat uit de ons beschikbare gegevens blijkt – als de definitieve premie bepalen

De definitieve premie voor een verzekeringsjaar gebruiken wij als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar. Is de definitieve premie hoger dan de premie die is vooruitbetaald als voorschot? Dan moet de verzekeringnemer het verschil bijbetalen. Is de definitieve premie lager dan de premie die is vooruitbetaald als voorschot? Dan betalen wij het verschil terug.

12.3 Niet (tijdige) betaling

Heeft de verzekeringnemer de premie niet betaald binnen de in artikel 12.1 genoemde termijn van 30 dagen, ook niet nadat wij hem daaraan herinnerd hebben? Of weigert hij de premie te betalen? Dan is er geen dekking voor een beroepsfout gemaakt na de vervaldag van de premie. Er is ook geen dekking voor een aanspraak of een omstandigheid die na de vervaldag van de premie bij ons wordt gemeld. Ook een gedeeltelijke betaling van de premie zien wij als 'niet betaald'.

De verzekeringnemer moet het openstaande bedrag nog steeds betalen. Hebben wij het openstaande bedrag ontvangen en goedgekeurd? Dan gaat de dekking vanaf de volgende dag weer lopen, op voorwaarde dat de verzekeringnemer en/of de aansprakelijk gestelde verzekerde in de periode tussen de vervaldag van de premie en de dag waarop de dekking na betaling van de premie weer gaat lopen geen nieuwe aanspraak of omstandigheid bekend is geworden. **Let op:** Er is dus geen dekking voor de periode tussen de vervaldag van de premie en de dag waarop de dekking na het alsnog betalen van de premie weer gaat lopen.

12.4 Terugbetaling van premie

Wordt de verzekering tussentijds gestopt? Dan betalen wij de teveel betaalde premie terug. Onze redelijke kosten trekken wij daarvan af. Wij betalen geen premie terug als de verzekering is opgezegd vanwege opzet ons te misleiden.

Artikel 13 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Passen wij de premie en/of voorwaarden voor vergelijkbare (groepen van) verzekeringen aan? Dan mogen wij voorstellen om ook deze verzekering aan te passen per de eerstvolgende vervalddag van de premie.

Wij doen dit voorstel vóór deze vervalddag aan de verzekeringnemer. De verzekeringnemer mag de aanpassing binnen 30 dagen na die vervalddag weigeren, tenzij:

- de aanpassing van de premie en/of voorwaarden het gevolg is van wet- of regelgeving;
- de aanpassing een verlaging van de premie is en de dekking hetzelfde blijft;
- de aanpassing een uitbreiding van de dekking is en de premie niet omhoog gaat.

Weigert de verzekeringnemer binnen de termijn van 30 dagen de aanpassing? Dan stopt de verzekering op de vervalddag van de premie waarop wij de aanpassing zouden doen. Weigert de verzekeringnemer binnen de termijn van 30 dagen maar pas na de vervalddag van de premie? Dan stopt de verzekering op het moment van de weigering. Reageert de verzekeringnemer niet binnen de termijn van 30 dagen? Dan gaan wij ervan uit dat de verzekeringnemer akkoord is met de aanpassing.

Artikel 14 Wijziging van het risico

De basis voor de premie en voorwaarden van deze verzekering zijn de in de polis beschreven bedrijfsactiviteiten van verzekerden. Als deze bedrijfsactiviteiten veranderen of uitbreiden, mogen wij en de verzekeringnemer allebei voorstellen om de premie en/of voorwaarden aan te passen. De veranderde of uitgebreide bedrijfsactiviteiten zijn pas gedekt nadat wij dit duidelijk bevestigd hebben. De verzekeringnemer moet ons zo snel mogelijk op de hoogte brengen wanneer de bedrijfsactiviteiten veranderen.

Artikel 15 Begin en einde van de verzekering

15.1 **Begin van de verzekering**

De verzekering start op de ingangsdatum die op het polisblad staat.

15.2 **Verlenging van de verzekering**

Op de einddatum die op het polisblad staat verlengen wij de verzekering met 1 jaar, tenzij de verzekering al is gestopt of is opgezegd.

15.3 **Zelf de verzekering bij ons opzeggen**

De verzekeringnemer mag de verzekering dagelijks opzeggen zonder opzegtermijn.

15.4 **Wij zeggen als verzekeraar de verzekering op**

Wij kunnen de verzekering opzeggen in de volgende gevallen:

15.4.1 **Per einde verzekeringstermijn**

Wanneer de verzekeringstermijn afloopt. De verzekeringstermijn loopt tot de einddatum die in de polis staat. Wij informeren de verzekeringnemer minimaal 2 maanden voor de einddatum over de opzegging.

15.4.2 **Na schade**

Is een aanspraak of omstandigheid bij ons gemeld, of hebben wij betaald of juist geweigerd te betalen? Dan mogen wij opzeggen binnen 30 dagen na de melding of na (de weigering van) de betaling. Maar alleen als redelijkerwijs niet van ons verwacht kan worden dat wij de verzekering voortzetten. In dit geval geldt er een opzegtermijn van minimaal 2 maanden vanaf de datum van de opzegging, behalve in de gevallen die in artikel 15.4.3 staan.

15.4.3 Onjuiste voorstelling

Wanneer de verzekeringnemer of een verzekerde voor een aanspraak, schadegeval of een omstandigheid verkeerde informatie heeft gegeven met het opzet ons te misleiden. In dit geval geldt er een opzegtermijn van minimaal 14 dagen vanaf de datum van de opzegging.

15.4.4 Geen premiebetaling

Wanneer de verzekeringnemer het openstaande bedrag 3 maanden na de premievervaldag nog niet betaald heeft. In dit geval geldt er een opzegtermijn van minimaal 2 maanden. De verzekeringnemer moet nog steeds de openstaande premie betalen voor de hele periode tot aan de datum dat de verzekering stopt. **Let op:** de dekking stopt al eerder dan de verzekering. Lees hiervoor artikel 12.3.

15.4.5 Mededelingsplicht

Wanneer de verzekeringnemer bij het afsluiten van de verzekering zijn mededelingsplicht – zoals bedoeld in artikel 7:928 van het Burgerlijk Wetboek – niet is nagekomen met het opzet om ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben afgesloten als de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht wel was nagekomen. Wij mogen onmiddellijk opzeggen binnen 2 maanden nadat wij hebben ontdekt dat de mededelingsplicht niet is nagekomen. De verzekering stopt op de datum die wij in de opzegging noemen.

15.4.6 Wijziging risico

Als tijdens de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico verzwaaard wordt door wet- of regelgeving. Maar alleen als redelijkerwijs niet van ons verwacht kan worden dat wij de verzekering voortzetten. In dit geval geldt er een opzegtermijn van minimaal 2 maanden.

Artikel 16 Uitlooptekking

- 16.1 Stoppen wij de verzekering op de manier die in artikelen 15.4.1 en 15.4.2 staat? Dan mag de verzekeringnemer de termijn voor het melden van aanspraken met 1 jaar verlengen. Dit geldt voor aanspraken die zijn ontstaan door een beroepsfout die is gemaakt tijdens de geldigheidsduur en een eventueel afgesproken inlooperperiode, maar waarvoor de aanspraken digitaal bij ons worden gemeld binnen 1 jaar nadat de verzekering stopte. De premie voor deze verlenging is 50% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 16.2 Als de verzekeringnemer de verzekering opzegt omdat hij stopt met het bedrijf of de bedrijfsactiviteiten waarvoor de verzekering is afgesloten (en dus niet als hij failliet gaat) op de manier die in artikel 15.3.3 staat, mag de verzekeringnemer de termijn voor het melden van aanspraken met 3 jaar verlengen. Dit geldt voor aanspraken die zijn ontstaan door een beroepsfout die is gemaakt tijdens de geldigheidsduur en een eventueel afgesproken inlooperperiode, maar waarvan de aanspraken digitaal bij ons zijn gemeld binnen 3 jaar nadat de verzekering stopte. De premie voor deze verlenging is 75% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 16.3 Als de verzekeringnemer de termijn voor het melden van aanspraken wil verlengen op de manier die in artikelen 16.1 en 16.2 staat, moet hij dit digitaal aan ons bekend maken vóór de datum waarop de verzekering stopt. De verzekeringnemer moet ook de in artikelen 16.1 of 16.2 genoemde premie betalen binnen 30 dagen na zijn verzoek om te verlengen.
- 16.4 Aanspraken die binnen de termijn van 1 jaar of 3 jaar zijn gemeld – zoals dit in artikelen 16.1 en 16.2 staat – horen bij het verzekeringsjaar direct voor de datum waarop de verzekering stopte.
- 16.5 De uitlooptekking van artikel 16 geldt niet als de aansprakelijkheid die door deze verzekering wordt gedekt ook is gedekt door (een) andere verzekering(en). Of als het op die andere verzekering(en) gedekt zou zijn geweest als deze verzekering niet zou hebben bestaan.
- 16.6 Is er sprake van een reeks beroepsfouten? En hebben die met elkaar te maken of volgen ze uit elkaar? Dan sluiten wij voor artikelen 16.1 en 16.2 aan bij de datum van de eerste beroepsfout in die reeks.

Artikel 17 E-mailadres

Wij mogen berichten sturen naar het laatste ons bekende e-mailadres dat de verzekeringnemer aan ons heeft opgegeven. De verzekeringnemer moet eventuele veranderingen van e-mailadres zo snel mogelijk aan ons laten weten.

Artikel 18 Toepasselijk recht en geschillen

Op deze verzekering is Nederlandse recht van toepassing. Alle geschillen die volgen uit deze verzekeringsovereenkomst vallen uitsluitend onder de bevoegdheid van de rechtbank in Rotterdam.

Artikel 19 Overdracht van rechten

De rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst kunnen niet door of namens verzekerde worden overgedragen, verkocht of bezwaard (bijvoorbeeld met een pandrecht).

Artikel 20 Klachten

Heeft u een klacht? Geef uw klacht dan aan ons door via www.alliandirect.nl/ing/klantenservice of bel ons op 010 899 8088.

Vermeld altijd uw naam en om welk product en polis- of dossiernummer het gaat.

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht.

Artikel 21 Hoe gaan wij om met persoonsgegevens?

Privacy

Wij behandelen persoonsgegevens zorgvuldig. Wij doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars. Deze gedragscode staat op de website van het Verbond: www.verzekeraars.nl.

Wij kunnen persoonsgegevens gebruiken:

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

Soms wisselen wij persoonsgegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan. Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Soms verandert ons privacybeleid. Kijk op www.alliandirect.nl/ing/privacybeleid voor de volledige, actuele tekst van ons privacybeleid.

Stichting CIS

Wij kunnen uw gegevens lezen en opslaan in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van Nederlandse verzekeraars. Stichting CIS (Bordewijklaan 2, 2591 XR in Den Haag) beheert deze gegevens. Het doel van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is dat verzekeraars risico's kunnen inschatten en dat zij fraude kunnen bestrijden. De gegevens die wij in CIS opslaan worden gebruikt om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te beschermen. Ook worden gegevens geanonimiseerd gebruikt voor statistische analyses. Daarnaast slaan wij gegevens op om personen, bedrijven, objecten en risicoadressen te kunnen vinden bij ernstige calamiteiten en opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS Privacyreglement.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

Artikel 22 Opschortende voorwaarde

Bij het afsluiten van de verzekering geldt een opschortende voorwaarde. De verzekering komt alleen tot stand als dat niet in strijd is met een verbod op grond van sanctiewet- of regelgeving. Staat de verzekeringnemer, het bedrijf of een andere belanghebbende bij de verzekering op een sanctielijst? Dan heeft de verzekering nooit bestaan. Wij toetsen dit achteraf.

Om deze toets goed te kunnen uitvoeren is het soms nodig dat de verzekeringnemer ons meer informatie verstrekt, zoals de gegevens van de uiteindelijke belanghebbende(n) (UBO). Als de verzekeringnemer de gevraagde informatie niet verstrekt, kunnen wij de controles niet uitvoeren. Ook dan komt de verzekering niet tot stand. Als er een probleem is met de totstandkoming van de verzekering, informeren we de verzekeringnemer hierover.

Blijkt uit de toetsing dat het afsluiten van deze verzekering niet in strijd is met een verbod op grond van sanctiewet- of regelgeving? Dan is de verzekering geldig vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum.

Zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/internationale-sancties voor meer informatie over sanctieverboden.

Artikel 23 Wat betalen wij bij terrorisme?

Is de schade volgens de polis gedekt en is deze ontstaan door terrorisme? Dan kunnen wij de schade soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij deze schade herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT). Een uitzondering geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op geheel of deels buiten Nederland gelegen risico's. Hiermee bedoelen wij verzekeringen die geen verzekeringsovereenkomsten zijn als omschreven in artikel 1.5 van het Clausuleblad Terrorismedekking. Voor deze verzekeringen bieden wij geen dekking voor schade ontstaan door terrorisme.

Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze herverzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekeraars schade vergoeden.

Is de schade die ontstaat door terrorisme in een jaar hoger dan 1 miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de herverzekering deelnemen en kort daarmee de uitkeringen.

Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan één miljard per jaar? Dan betekent dat dat wij ook de uitkering onder deze verzekering gaan korten.

Wij keren nooit meer uit dan wij zelf vergoed krijgen vanuit de NHT voor de geclaimde schade onder deze verzekering. Dit bedrag kan lager zijn dan de geclaimde schade. De uitzondering hierop is de situatie waarop het totale schadebedrag voor alle schade samen (de franchise) te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van de NHT. In dat geval keren wij uit zoals dit is omschreven in de polis.

Wilt u hier meer over weten? Lees dan het Clausuleblad Terrorismedekking hieronder. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: nht.vereende.nl.

CLAUSULEBLAD TERRORISMEDEKING

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clauseblad 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 Terrorisemeschaden N.V. (NHT):**

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, 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 terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake 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, terzake 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 terzake 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.