



Algemene voorwaarden Technisch Adviseurs 2016

**BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID VOOR
ARCHITECTEN,
INGENIEURS EN BOUWKUNDIGEN.**

INHOUDSOPGAVE

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	3
2	Definities	3
3	Uitbreidingen	5
4	Verzekerde Som	7
5	Dekkingsgebied	7
6	Uitsluitingen	7
7	Andere verzekeringen	9
8	Wijziging van premie en/of voorwaarden	9
9	Wijziging van het risico	9
10	Kennisgeving/voorwaarde voor dekking	9
11	Schadebehandeling	10
12	Einde van de verzekering	10
13	Premie	11
14	Premiebetaling	11
15	Geschillen	11
16	Mededelingen	11
17	Persoonsgegevens	12
18	Klachtenbehandeling	12
19	NHT-2007	12
20	Sanctiebepaling	13

ARTIKEL 1 - Dekking

1.1 Omvang dekking

Verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *fout* begaan tijdens de *verzekeringstermijn* en/of geldende inlooperperiode.

1.2 Dekking in tijd

Voorwaarde voor dekking is dat de *aanspraak* voor de eerste maal tegen een *verzekerde* is ingesteld tijdens de *verzekeringstermijn* en schriftelijk aan *verzekeraar* is gemeld tijdens de *verzekeringstermijn* of schriftelijk is gemeld binnen 60 dagen daarna.

1.3 Omstandigheden

In aanvulling op artikel 1.2 dekt de *verzekeraar* eveneens *aanspraken* die na de beëindiging van de verzekering tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en aan *verzekeraar* schriftelijk zijn gemeld, mits deze *aanspraken* voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *verzekeringstermijn* schriftelijk aan *verzekeraar* zijn gemeld.

1.4 Toerekening

Bepalend voor de vaststelling van de dekking, *verzekerde som* en *eigen risico* is het moment waarop de *aanspraak* tegen een *verzekerde* is ingesteld of de *omstandigheid* schriftelijk aan *verzekeraar* is gemeld.

ARTIKEL 2 - Definities

2.1 Aanspraak

Een schriftelijke aansprakelijkstelling tot vergoeding van *schade* ter zake van een *fout* of reeks van samenhangende *fouten*.

Meerdere aanspraken die met elkaar verband houden of die voortvloeien uit met elkaar verband houdende, voortdurende of herhaalde *fouten*, worden geacht één *aanspraak* te zijn op het moment dat de eerste aanspraak werd ingesteld.

2.2 Derde

Iedereen met uitzondering van een *verzekerde* en/of andere natuurlijke en/of rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer *verzekerden* verbonden zijn.

2.3 Documenten

Overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren van welke aard dan ook, hetzij geschreven of gedrukt of op andere wijze gereproduceerd en computerprogramma's of gegevens vastgelegd op informatiedragers, een en ander met uitzondering van geld, geldswaardige papieren, schuldbewijzen, toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten dan wel andere verhandelbare waardepapieren.

2.4 Fout

2.4.1 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een *verzekerde* begaan in de *verzekerde hoedanigheid*.

2.4.2 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een ander dan een *verzekerde* begaan in de *verzekerde hoedanigheid* die in opdracht of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* werkt.

2.4.3 *Fouten* die dezelfde oorzaak hebben, met elkaar verband houden of voortdurende of herhaalde *fouten* betreffen, worden geacht één *fout* te zijn die is gemaakt op de datum van de eerste *fout* van de reeks.

2.5 Kosten

2.5.1 Kosten van verweer

De redelijke en noodzakelijke kosten en uitgaven van verweer, door of met voorafgaande toestemming van de *verzekeraar* gemaakt, in een:

- civiele en/of arbitrageprocedure;
- strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover de uitkomst hiervan mede bepalend is voor de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een *verzekerde* mits de *verzekeraar* belang heeft bij het voeren van verweer.

2.5.2 Schaderegelingkosten

De redelijke en noodzakelijke kosten, zoals expertisekosten, die door, in opdracht of met toestemming van de *verzekeraar* ter vaststelling en afwikkeling van een *aanspraak* en/of *schade* zijn gemaakt.

2.5.3 Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die door of vanwege *verzekerden* worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden waarvoor - indien gevallen - een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt, 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.

2.7 Milieu-aantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende werking, besmetting, 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).

2.8 Omstandigheid

Feiten die redelijkerwijs de verwachting wettigen dat een *verzekerde* op grond van een gemaakte *fout* met een *aanspraak* kan worden geconfronteerd. 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, personenschade en zaakschade.

2.10.1 Vermogensschade

Alle schade niet zijnde *personen-* en/of *zaakschade*.

2.10.2 Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van een *derde*, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

2.10.3 Zaakschade

Beschadiging, verontreiniging of vuil worden, vernietiging of verlies van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

2.11 Verzekeraar

AIG Europe, Netherlands

2.12 Verzekerde

2.12.1 de *Verzekeringnemer*;

2.12.2 andere mede als *verzekerde* in de polis genoemde natuurlijke en/of rechtspersonen;

2.12.3 leden van de maatschap, vennoten en/of bestuurders van de in de leden 2.12.1 en 2.12.2 genoemde *verzekerden*;

2.12.4 de ondergeschikten van de in de leden 2.12.1, 2.12.2 en 2.12.3 genoemde *verzekerden*;

2.12.5 de nalatenschap of erfgenamen van een *verzekerde* en de wettelijke vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een *verzekerde*, als zodanig.

- 2.13 Verzekeringnemer**
Degene met wie de *verzekeraar* de verzekeringsovereenkomst is aangegaan, die als zodanig op het polisblad is vermeld en die de premie verschuldigd is.
- 2.14 Verzekerde hoedanigheid**
De hoedanigheid zoals op het polisblad omschreven.
- 2.15 Verzekeringsjaar**
Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de eerste premievervaldag.
Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag tot de datum waarop de verzekering wordt beëindigd (hierna: "einddatum"), korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één *verzekeringsjaar* beschouwd. Bij een *verzekeringstermijn* korter dan 12 maanden is het *verzekeringsjaar* gelijk aan de *verzekeringstermijn*.
- 2.16 Verzekeringstermijn**
De periode aanvangende op het moment van ingang van de verzekeringsovereenkomst en eindigende op de *einddatum*.

ARTIKEL 3 - Uitbreidingen

- 3.1 Verlies van documenten**
Binnen de grenzen van de overige verzekeringsvoorwaarden dekt de *verzekeraar* tot EUR 125.000,00 als maximum per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*, als onderdeel van de *verzekerde som*, na een eigen risico van EUR 2.500,00 per *aanspraak* de reconstructiekosten van de *documenten* als gevolg van verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van *documenten* van *derden* die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een *verzekerde* aansprakelijk is.
- 3.2 Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechte(r)lijke instantie**
Indien één van de hierna genoemde personen als getuige voor een (tucht)rechte(r)lijke instantie dient te verschijnen in verband met een *aanspraak* die gemeld en gedekt is op deze polis, dan zullen de volgende bedragen ter compensatie worden vergoed voor iedere dag dat hun aanwezigheid daar gewenst is:
- | | |
|--|------------|
| a) Leden van de maatschap, vennoten, bestuurders van een <i>verzekerde</i> | EUR 150,00 |
| b) Ondergeschikten van een <i>verzekerde</i> | EUR 75,00 |
- 3.3 Opzet**
In afwijking van artikel 6.12 van deze algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar* de door de in artikel 2.12.4 genoemde *verzekerden* opzettelijk veroorzaakte *schade* waarvoor een *verzekerde* als werkgever wordt aangesproken, tenzij een in de artikelen 2.12.1 t/m 2.12.3 genoemde *verzekerde* aan het opzettelijk veroorzaken van de *schade* zijn medewerking of zijn goedkeuring heeft verleend, dan wel hoewel in de positie om de *schade* te voorkomen heeft verzuimd tijdig in te grijpen.
- 3.4 Uitloop**
Ingeval van beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, anders dan in verband met faillissement, biedt deze verzekering in aansluiting op artikel 1 eveneens dekking voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld en schriftelijk aan de *verzekeraar* zijn gemeld in de periode tot maximaal 5 jaar na de einddatum van deze verzekering (uitloop).
De uitloop zal worden aangemerkt als verlenging van het laatste *verzekeringsjaar* en uitsluitend gelden indien de *verzekerde* geen andere verzekering heeft gesloten tegen gelijksoortige risico's als waarvoor deze polis dekking biedt, al dan niet van oudere datum.
- 3.5 Smaad en laster**
De *verzekeraar* dekt eveneens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* voortvloeiende uit smaad en laster, onopzettelijk veroorzaakt door een *verzekerde* in zijn *verzekerde hoedanigheid*.

3.6 **Inbreuk intellectuele eigendomsrechten**

In aanvulling op artikel 1 dekt de *verzekeraar* tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door derden geleden *schade* voortvloeiende uit inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

Voorwaarde voor dekking is dat de inbreuk op Inbreuk op intellectuele eigendomsrechten onopzettelijk is veroorzaakt door een *verzekerde*.

Voor inbreuk op octrooien geldt - na aftrek van het eigen risico - een *verzekerde som* van EUR 250.000,00 per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar* als onderdeel van de *verzekerde som* op het polisblad. In afwijking van artikel 4.1.2 zullen voor deze dekkingsuitbreiding de *kosten* onderdeel zijn van de voorgenoemde *verzekerde som*.

Ongeacht de overige bepalingen van dit artikel zal geen dekking bestaan voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede *aanspraken*, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

3.7 **Automatische dekking nieuwe entiteiten**

3.7.1 In aansluiting op artikel 2.11 worden in het kader van deze verzekering eveneens als *verzekerden* aangemerkt:

- a. alle ondernemingen in Nederland, waarin *verzekeringnemer* een belang van meer dan 50% in het geplaatste aandelenkapitaal bezit, indien deze ondernemingen werkzaamheden verrichten binnen de in de polis omschreven *verzekerde hoedanigheid* en de onderneming voor aanvang van de verzekering bij *verzekeraar* bekend zijn;
- b. iedere door *verzekeringnemer* na aanvang van de *verzekeringstermijn* nieuw opgerichte of overgenomen onderneming in Nederland, waarin *verzekeringnemer* een belang van meer dan 50% in het geplaatste aandelenkapitaal bezit.

3.7.3 De in lid 3.7.1 onder b omschreven automatische meeverzekering is uitsluitend van toepassing mits:

- de jaaromzet van de betreffende onderneming niet meer bedraagt dan 20% van de totale omzet van *verzekerde(n)* en
- voor zover deze onderneming werkzaamheden verricht binnen de in de polis omschreven *verzekerde hoedanigheid*.

3.7.4 Voor een overgenomen onderneming zoals bedoeld in artikel 3.7.1 onder b zal uitsluitend dekking bestaan ter zake van een *fout* gemaakt na de datum van overname door *verzekerde(n)*

3.8 **Inloop**

3.8.1 In aanvulling op artikel 1 dekt de *verzekeraar* tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* ter zake van een *fout* gemaakt vóór de *verzekeringstermijn*.

3.8.2 De in lid 3.8.1 beschreven dekkingsuitbreiding geldt uitsluitend indien en voor zover er ten tijde van het maken van de *fout* een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was, één en ander door de *verzekerde* ten genoegen van de *verzekeraar* aan te tonen.

3.8.3 De in lid 1 beschreven dekkingsuitbreiding zal:

- Geschieden op basis van de *verzekerde som*, zoals dat gold ten tijde van het maken van de *fout* en/of
- Te allen tijde beperkt zijn tot en gelden als onderdeel van de in het polisvoorblad vermelde *verzekerde som* en/of
- Eerst gelden indien op (een) andere en/of voormalige beroepsaansprakelijkheidsverzekering(en) geen beroep meer gedaan kan worden.

3.9 **Asbest activiteiten**

In gedeeltelijke afwijking van art. 6.18 van de algemene voorwaarden dekt *verzekeraar* de aansprakelijkheid als gevolg van een *fout* gemaakt bij advieswerkzaamheden op het gebied van asbest voor schade in verband met:

- Het opnieuw verrichten, rectificeren of saneren van het werk waarover *verzekerde* onjuist adviseerde.
- De waardevermindering van het onroerend goed als gevolg van de *fout*.

Voor deze dekking bestaat een sublimiet van EUR 250.000,00 per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar* als onderdeel van de *verzekerde som* op het polisblad. In afwijking van artikel 4.1.2 zullen voor deze dekkingsuitbreiding de *kosten* onderdeel zijn van de voorgenoemde *verzekerde som*.

Uitgesloten van dekking blijft de *schade* als gevolg van bouwkundige (asbest)inspecties, het vrijgeven van objecten of gebouwen en het afgeven van garanties met betrekking tot de aanwezigheid en/of het vrijkomen van asbest.

ARTIKEL 4 - Verzekerde Som

- 4.1** De *verzekeraar* vergoedt per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*:
- 4.1.1** *Schade* tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde som per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*.
- 4.1.2** *Kosten*, alsmede de wettelijke rente over het door de *verzekeraar* gedekte gedeelte van de hoofdsom, indien nodig boven de verzekerde som per *aanspraak* tot maximaal eenmaal de verzekerde som per *aanspraak*.
- 4.2** Voor de op een gedekte *aanspraak* van toepassing zijnde verzekerde som, eigen risico en de toepasselijke voorwaarden is het moment bepalend waarop de *aanspraak* is ingesteld respectievelijk de *omstandigheid* schriftelijk bij de *verzekeraar* is gemeld.
- 4.3** De in lid 4.1.1 genoemde dekkingselementen worden vergoed na aftrek van het eigen risico zoals genoemd op het polisblad.
- 4.4** De in lid 4.1.2 genoemde dekkingselementen worden vergoed zonder aftrek van het eigen risico zoals genoemd op het polisblad.

ARTIKEL 5 - Dekkingsgebied

- 5.1** Deze verzekering biedt dekking voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Unie, in verband met verzekerde activiteiten terzake van (bouw)werken die in de Europese Unie zijn gelegen ten behoeve van waar ook ter wereld gevestigde *opdrachtgevers*.
- 5.2** Ongeacht de overige bepalingen van deze polis zal geen dekking bestaan voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede *aanspraken*, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder toezicht van enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

ARTIKEL 6 - Uitsluitingen

De *verzekeraar* biedt geen dekking voor de aansprakelijkheid van een *verzekerde* in verband met een tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* voortvloeiende uit of verband houdende met:

- 6.1** ***Atoomkernreacties***
een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 6.2** ***Bekende omstandigheden***
omstandigheden die al bekend waren [of behoorden te zijn] bij de *verzekerde* vóór de aanvang van de verzekering en waarvan de *verzekerde* wist of behoorde te weten dat deze *omstandigheden* mogelijkwijs konden leiden tot een *aanspraak* of voorzag of behoorde te voorzien dat deze tot een *aanspraak* zouden [kunnen] leiden.
- 6.3** ***Bestuurdersaansprakelijkheid***
de aansprakelijkheid voortvloeiende uit of gebaseerd op het functioneren als bestuurder of commissaris van een rechtspersoon.
- 6.4** ***Faillissement***
insolventie, surseance van betaling of faillissement van een *verzekerde*.

- 6.5 Fraude en vermogensdelicten**
door *verzekerde* gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten voor zover niet uitdrukkelijk verzekerd onder artikel 3.3.
- 6.6 Herprestatie**
kosten, die betrekking hebben op het verbeteren, herstellen, opnieuw uitvoeren of alsnog uitvoeren van de werkzaamheden voortvloeiende uit de aanvaarde opdracht. alsmede de *schade*, die het gevolg is van daaruit voortvloeiende vertraging.
- 6.7 Honorarium**
het honorarium, salaris, verschotten en onkosten van een *verzekerde* zelf, indien een *verzekerde* deze tengevolge van een door hem gemaakte *fout*, niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen, of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
- 6.8 Inbreuk intellectuele eigendomsrechten**
Inbreuk op intellectuele eigendomsrechten opzettelijk veroorzaakt.
- 6.9 Joint Ventures**
werkzaamheden verricht door de *verzekerde* voor en namens enige andere onderneming(en) en/of organisatie(s), waar de *verzekerde* deel van uitmaakt, met als doel het deelnemen in een samenwerkingsverband en/of samenwerkingsverbanden, tenzij hiervoor vooraf toestemming is verkregen van de *verzekeraar* en hiervan aantekening is gemaakt op de polis.
- 6.10 Molest**
schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. 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 gedeponereerd onder nummer 136/1981.
- 6.11 Milieu-aantasting**
milieu-aantasting en hieruit voortvloeiende gevolgschade, ongeacht of deze *milieu-aantasting* door een *derde* of door een *verzekerde* is veroorzaakt.
- 6.12 Opzet**
opzettelijk door een *verzekerde* veroorzaakte *schade*, voorzover deze *schade* het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten, danwel met zijn goedvinden is veroorzaakt.
- 6.13 Supercontractuele aansprakelijkheid**
een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn geweest.
- 6.14 Geld- en/of geldswaarden**
het op enigerlei wijze verloren gaan van geld- en/of geldswaarden.
- 6.15 (Bouw)kostenoverschrijding**
schade als gevolg van overschrijding van bouwkosten of prijzen ten gevolge van foutieve begrotingen of ramingen van een *verzekerde*.
- 6.16 Volmacht**
de omstandigheid dat een *verzekerde* bij de uitvoering van de opdracht tegenover *derden* niet als gemachtigde van de *opdrachtgever* is opgetreden dan wel dat de aan *verzekerde* verstrekte volmacht is overschreden.
- 6.17 Projectontwikkeling, turnkey, design & build, design & construct**
werkzaamheden waarbij de *verzekerde* de verantwoordelijkheid heeft over de uitvoering en/of realisatie van (bouw) projecten, zoals: activiteiten op het gebied van projectontwikkeling, turnkey, design & build, design & construct en en dergelijke, waarbij *verzekerde* niet uitsluitend is betrokken binnen de *verzekerde* hoedanigheid.
- 6.18 Asbest**
Asbest en/of asbesthoudende zaken
- 6.19 Resultaten/rendementen**
het toezeggen, garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteiten, etc.

ARTIKEL 7 - Andere Verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder (een) ander(e) polis of polissen, al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering als schade-excedent boven de dekking die onder de andere polissen is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.

ARTIKEL 8 - Wijziging van premie en/of voorwaarden

- 8.1** Indien de *verzekeraar* een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de *verzekeraar* het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premievervaldatum na bekendmaking van de herziening. De *verzekeraar* zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premievervaldatum aan Verzekeringnemer hiervan schriftelijk mededeling doen.
- 8.2** Indien Verzekeringnemer niet met deze wijziging van premie en/of voorwaarden akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen voor genoemde premievervaldatum. Alsdan eindigt de verzekering op genoemde premievervaldatum. Heeft de *verzekeringnemer* van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 9 - 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 uitbreidt en/of wijzigt waardoor zijn activiteiten als zodanig buiten de *verzekerde hoedanigheid* vallen, zijn deze activiteiten pas onder deze verzekering gedekt na uitdrukkelijke bevestiging door de *verzekeraar* van medeverzekering hiervan.

ARTIKEL 10 - Kennisgeving/Voorwaarden voor Dekking

- 10.1** Aan de *verzekeraar* zal iedere kennisgeving in gevolge deze polis schriftelijk of digitaal, conform het besluit elektronische meldingen in het kader van een verzekeringsovereenkomst worden gedaan. Indien de kennisgeving per post wordt verstuurd, zal de datum waarop die kennisgeving ter post is bezorgd, geacht worden de datum van kennisgeving te zijn. Officieel bewijs van ter post bezorging zal voldoende bewijs van kennisgeving zijn.
- 10.2** De *verzekerde* dient de *verzekeraar* zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven van iedere *omstandigheid* of iedere tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* en alle ontvangen stukken, zoals aansprakelijkstellingen en dagvaardingen aan de *verzekeraar* te sturen en de *verzekeraar* alle inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid van belang kunnen zijn.

Indien de *verzekeringnemer* en/of een *verzekerde* tijdens de *verzekeringstermijn* zich bewust wordt van het bestaan van een *omstandigheid* en hij aan de *verzekeraar* kennis geeft van de genoemde *omstandigheid* en de redenen waarom een *aanspraak* verwacht wordt onder opgave van volledige details van data en personen die het betreft, dan zal iedere nadien tegen de *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* ingestelde en aan de *verzekeraar* gemelde *aanspraak* gebaseerd op de genoemde *omstandigheid*, of waarbij een feit of *fout* gesteld wordt die dezelfde is als of verband houdt met een feit of *fout* die gesteld werd bij de melding van de genoemde *omstandigheid*, geacht worden te zijn ingesteld tegen de *verzekeringnemer* en/of de *verzekerde* en gemeld te zijn aan de *verzekeraar* op het moment van die eerste kennisgeving van die *omstandigheid*.

- 10.3** De *verzekerde* zal zich onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.
- 10.4** Indien de *verzekerde* de in de vorige leden genoemde verplichtingen niet nakomt, en verzekeraar daardoor in haar redelijke belang is geschaad, zal het recht op uitkering vervallen. In ieder geval zal verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die ontstaat door het niet nakomen van die verplichtingen.
- 10.5** Indien de *verzekerde* in geval van *schade* opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft dit ondermeer tot gevolg dat hij ter zake van de betreffende *aanspraak* ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest, behoudens voor zover deze misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 10.6** In geval van afwijzing van de *aanspraak* op uitkering (of een deel daarvan) verjaart de vordering tegen de *verzekeraar* in ieder geval door verloop van 3 jaar met aanvang van de dag volgende op die waarop de *verzekeraar* bij aangetekende brief de *aanspraak* heeft afgewezen.

ARTIKEL 11 - Schadebehandeling

- 11.1** De *verzekeraar* zal, zo mogelijk, na overleg met *verzekeringnemer* beslissen over de wijze van vaststelling van de *schade*, het al dan niet treffen van een minnelijke schikking voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van een *verzekerde* in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgning, het voeren van verweer tegen of het voldoen van een *aanspraak*, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke, alsmede het maken van kosten in verband hiermede.
- 11.2** De *verzekeraar* heeft het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Tot betaling aan de *verzekerde* (al dan niet via de assurantietussenpersoon) behoeft zij slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is/of wordt uitgekeerd.

ARTIKEL 12 - Einde van de Verzekering

- 12.1** De *verzekeringnemer* en de *verzekeraar* hebben ieder het recht de verzekering ten minste 2 maanden voor het einde van de *verzekeringstermijn* op te zeggen. Indien van dit recht gebruik gemaakt wordt, eindigt de verzekering op bovenbedoeld tijdstip, tenzij de opzegging voor het einde van de *verzekeringstermijn* is herroepen.
- 12.2** De *verzekeraar* heeft het recht de verzekeringsovereenkomst tussentijds schriftelijk op te zeggen na melding van een zodanige *aanspraak* dat, rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevegd. De *verzekeraar* kan van dit recht gebruik maken tot 30 dagen na het moment dat door de *verzekeraar* een *schade* is betaald dan wel dat deze is afgewezen, met inachtneming van een opzegtermijn van minimaal 2 maanden
- 12.3** De verzekeringsovereenkomst eindigt direct en automatisch in geval en op het moment van faillissement, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van *verzekeringnemer*.
- 12.4** Ingeval van beëindiging van de verzekering als bepaald in artikel 12.3 zal de *verzekeraar* pro rata restitutie van de betaalde premie verlenen over de onverstreken *verzekeringstermijn*.
- 12.5** Indien gedurende de *verzekeringstermijn* het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt of zal worden verzaagd door wetgeving in formele of materiële zin, dat rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevegd, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een termijn van minimaal 2 maanden, met pro rata premierestitutie.

- 12.6** Indien zich een situatie als bedoeld in artikel 10.5 voordoet, te weten het door een *verzekerde* opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te beëindigen.
- 12.7** De verzekeringsovereenkomst eindigt eveneens ingeval de *verzekeringnemer* van het in artikel 8.2 genoemde recht van opzegging gebruik maakt.

ARTIKEL 13 - Premie

- 13.1** Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, dan wordt een voorschotpremie vastgesteld.
Na afloop van het *verzekeringsjaar* wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen 6 maanden na afloop van dat *verzekeringsjaar* in het bezit van de *verzekeraar* te zijn.
De *verzekeraar* heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.
- 13.2** Indien niet aan het in artikel 13.1 bepaalde voldaan is, dan heeft de *verzekeraar* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.
Eén en ander ontslaat de *verzekeringnemer* niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.
- 13.3** De definitieve premie van een *verzekeringsjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *verzekeringsjaar*.
- 13.4** Na vaststelling van de definitieve premie, wordt het te veel of te weinig betaalde door de *verzekeraar* verrekend.

ARTIKEL 14 - Premiebetaling

- 14.1** De premie, de kosten en de assurantiebelasting dienen vooruit voldaan te worden, doch uiterlijk op de 30e dag nadat deze zijn verschuldigd. Komt *verzekeringnemer* ook na aanmaning deze verplichting tot betaling niet na dan wordt de dekking opgeschort vanaf de datum dat de premie verschuldigd was.
- 14.2** Gedurende de periode dat de dekking overeenkomstig lid 14.1 is opgeschort verleent deze verzekering geen dekking ten aanzien van in deze periode gemaakte *fouten*, gemelde *omstandigheden* en/of ingestelde *aanspraken*. Het verschuldigde dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat het verschuldigde door de *verzekeraar* is ontvangen.

ARTIKEL 15 - Geschillen

Deze verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan wordt door Nederlands recht beheerst. Alle geschillen die uit deze overeenkomst voortvloeien of daarmee verband houden, zullen met uitsluiting van iedere andere rechter ter berechting worden voorgelegd aan de desbevoegde rechter in Nederland.

ARTIKEL 16 - Mededelingen

Alle mededelingen van de *verzekeraar* en de *verzekerden* onderling kunnen geschieden via de in de polis genoemde assurantietussenpersoon. Mededelingen van de *verzekeraar* rechtstreeks aan de *verzekerde* geschieden rechtsgeldig aan het laatste door de *verzekerde*, al dan niet via de assurantietussenpersoon, aan de *verzekeraar* opgegeven adres.



ARTIKEL 17 - Persoonsgegevens

De verzameling en verwerking van persoonsgegevens (hierna « Gegevens ») door de *verzekeraar*, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen (« Gedragscode »). De *verzekeraar* is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van de *verzekeraar*, waaronder het evalueren van risico's, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde de Verzekeraar toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten van de *verzekeraar*, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan de *verzekeraar* de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal de *verzekeraar* adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren. Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene de *verzekeraar* schriftelijk contacteren op Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop de *verzekeraar* uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de *verzekeraar* op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.

Stichting CIS

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw (persoons)gegevens raadplegen en laten vastleggen bij de Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, p/a Postbus 124, 3700 AC te Zeist. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij de stichting CIS is voor verzekeraars om misbruik van financiële producten en diensten ontdekken, het voorkomen, bestrijden en beheersen van risico's in de ruimste zin. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

ARTIKEL 18 - Klachtenbehandeling

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

AIG Europe, Netherlands
Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam
Telefoon: (010) - 453 54 55
Fax: (010) - 452 85 02

Wanneer u een natuurlijk persoon bent die een eigen vorderingsrecht ontleent aan deze verzekering en het oordeel van AIG Europe Limited, Netherlands voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.
Telefoon: (070) - 333 89 99

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de desbevoegde rechter.

ARTIKEL 19 - NHT Terrorisme 2007

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 de verzekerde zelf, die zijn gericht op verhinderen van normaal functioneren van een dienst of onderneming of het belemmeren van het verkeer.

Indien er sprake is van, op basis van artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht onder “staat waar het risico is gelegen”, in Nederland gelegen risico’s blijft dekking voor terrorismeschade bestaan overeenkomstig en binnen de grenzen van het “Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)”.

Artikel 20 - Sanctiebepaling

De verzekeraar is niet gehouden om dekking te bieden of enige betaling te doen krachtens deze verzekering, als dat in strijd zou zijn met enige sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan de verzekeraar, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen worden blootgesteld aan enige bestraffing op grond van sanctiewet- of regelgeving.