

Markel

Algemene Voorwaarden
BA ADV MISE 2020

Markel

Algemene Voorwaarden
Beroepsaansprakelijkheidsverzekering Advocaten

BA ADV MISE 2020

1 - Definities, meervoud, sanctiewetgeving en bedenktijd	3
2 - Grondslag	3
3 - De dekking	3
4 - Uitloop	4
5 - De vergoeding	5
6 - Dekkingsgebied	6
7 - Samenloop	6
8 - Uitsluitingen	6
9 - Riscowijziging	7
10 - Verplichtingen bij een omstandigheid of aanspraak	7
11 - Schaderegeling	8
12 - Verzekeringsperiode	8
13 - Premie	9
14 - Wijzigingen premie en/of voorwaarden	10
15 - Gegevens	11
16 - Klachtenregeling, toepasselijk recht en bevoegde rechter	11
17 - Terrorisme	11
18 - Definities	13
19 – Definities premie	15

1 - DEFINITIES, MEERVOUD, SANCTIEWETGEVING EN BEDENKTIJD

1.1 Definities en meervoud

De in deze polisvoorwaarden opgenomen vetgedrukte woorden hebben een specifieke betekenis en zijn gedefinieerd. Vetgedrukte woorden in het enkelvoud hebben tevens betrekking op het meervoud en omgekeerd.

1.2 Sanctiewetgeving

Verzekeraar doet bij iedere aanvraag van een verzekering onderzoek naar de ultimate beneficial owner (UBO) van **verzekeringnemer**. Onder omstandigheden kan het **verzekeraar** verboden zijn een verzekeringsovereenkomst te sluiten. Hiervan zal bijvoorbeeld sprake zijn indien de UBO voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als een **verzekerde** of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. **Verzekeraar** toetst dit veelal achteraf. Op de verzekeringsovereenkomst is een opschortende voorwaarde van toepassing. Deze opschortende voorwaarde luidt als volgt:

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

Verzekeraar voert de toetsing, zo snel als redelijkerwijs mogelijk is, uit. Als **verzekerde** of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. Indien **verzekerde** of andere belanghebbende wel voorkomt op een sanctielijst, dan informeert **verzekeraar** de aanvrager van de verzekering daarover schriftelijk.

De **verzekeraar** zal tevens periodiek en bij een voornemen tot het doen van een schade-uitkering de UBO van **verzekerde** en de **derde** controleren. **Verzekeraar** is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling krachtens deze verzekering te bieden, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving.

1.3 Bedenktijd

Verzekeringnemer kan de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de polis met terugwerkende kracht beëindigen. Dit kan per e-mail of per brief.

Wanneer gebruik gemaakt wordt van het recht om de polis binnen de bedenktijd met terugwerkende kracht te beëindigen, dan vervalt de verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum van de verzekering. In dat geval kan er geen enkel recht aan de verzekering worden ontleend en is geen **premie** verschuldigd.

2 - GRONDSLAG

2.1 Aanvraagformulier en overige gemelde informatie

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

2.2 Onzekerheidsvereiste

Deze verzekering beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de **aanspraak** die wordt ingesteld het gevolg is van een **beroepsfout**, waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit **schade** voor een **derde** was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.

3 - DE DEKKING

3.1 Omvang van de dekking

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

3.2 Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de **aanspraak** voor de eerste maal tegen een **verzekerde** is ingesteld tijdens de **verzekeringsperiode** en tevens tijdens de **verzekeringsperiode** of binnen vier maanden na de einddatum van de verzekering bij **verzekeraar** is gemeld.

3.3 Omstandigheid

Indien een **omstandigheid** tijdens de **verzekeringsperiode** voor de eerste maal schriftelijk bij **verzekeraar** is gemeld, zal de **aanspraak** die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze **omstandigheid**.

3.4 Toerekening en aanpassingen tijdens verzekeringsperiode

3.4.1 Toerekening

Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, is bepalend het eerste van de volgende momenten:

- a. het moment waarop een **omstandigheid** tijdens de **verzekeringsperiode** bij **verzekeraar** is gemeld;
- b. het moment waarop de **aanspraak** tijdens de **verzekeringsperiode** voor de eerste keer tegen **verzekerde** wordt ingesteld.

3.4.2 Aanpassingen tijdens de verzekeringsperiode

Indien tijdens de **verzekeringsperiode** het verzekerd bedrag is verhoogd of de kring van **verzekerden** is uitgebreid dan geldt het volgende.

3.4.2.1 Verzekerd bedrag

Voor **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die **verzekerde** op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of behoorden te zijn en die nog niet schriftelijk aan **verzekeraars** waren gemeld, geldt dat voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, de verzekerde bedragen en de eigen risico's bepalend is het moment dat **verzekerden** bekend waren of behoorden te zijn met de **omstandigheid**.

3.4.2.2 Nieuwe verzekerden

Voor **verzekerden** die tijdens de **verzekeringsperiode** worden aangetekend, geldt dat er geen dekking is voor **aanspraken** die zijn ingesteld voor de datum van medeverzekering. Er is ook geen dekking voor **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit **omstandigheden** die de nieuwe **verzekerden** voor datum van de medeverzekering bekend waren of behoorden te zijn.

3.5 Verzekerde hoedanigheid

De gangbare praktijk van een in Nederland gevestigde advocaat voor zover gericht op het Nederlandse recht waaronder begrepen het optreden als curator in een faillissement (pro se), als bewindvoerder in een (voorlopige) surséance van betaling en in andere functies waarin een **verzekerde** door de rechter wordt benoemd alsmede het optreden als mediator, bindend adviseur of arbiter.

Tot de werkzaamheden die onder normale omstandigheden gerekend kunnen worden tot de gangbare praktijk van een in Nederland gevestigde advocaat worden eveneens gerekend:

- de advisering over ander dan Nederlands recht, mits de adviezen gebaseerd zijn op adviezen van een volgens de lokale standaard gekwalificeerde advocaat;
- de begeleiding van opdrachtgevers bij het procederen naar ander dan Nederlands recht, mits het procederen formeel en materieel geschiedt door een volgens de lokale standaard gekwalificeerde advocaat.

4 - UITLOOP

4.1 Uitloop - voormalig verzekerden

Indien de verzekering op grond van artikel 12.3.1, 12.4 of 12.5 eindigt, geldt voor **voormalige verzekerden** een uitloopdekking. Verzekerd zijn **aanspraken** die na de **verzekeringsperiode** tegen de **voormalige verzekerden** zijn ingesteld. Er is geen dekking voor **beroepsfouten** gemaakt na beëindiging van de praktijk, na overlijden of na het moment dat **verzekerde** ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 18.7.b.

4.2 Uitloop - staking activiteiten

Indien de verzekering op grond van artikel 12.3.2 eindigt, geldt voor **verzekerden** een uitloopdekking. Verzekerd zijn **aanspraken** die na de **verzekeringsperiode** tegen **verzekerden** zijn ingesteld. Er is geen dekking voor **beroepsfouten** gemaakt na de einddatum van de verzekering.

Voor **voormalig verzekerden** geldt dat er geen dekking is voor **beroepsfouten** gemaakt na beëindiging van de praktijk, na overlijden of na het moment dat **verzekerde** ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 18.7.b.

4.3 Omvang van de uitloopdekking – geen nieuw verzekerd bedrag

Voor **aanspraken** gemeld binnen de uitlooperiode geldt dat bepalend is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige **verzekeraar**, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en de eigen risico's, het moment direct voor de einddatum van de verzekering. **Schaden**, wettelijke rente en kosten die voortvloeien uit **omstandigheden** of **aanspraken** die in het laatste **verzekeringsjaar** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld of zijn ingesteld en welke **aanspraken** niet voortvloeien uit **omstandigheden** die voor het laatste **verzekeringsjaar** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld, worden op dit verzekerd bedrag in mindering gebracht.

4.4 Omstandigheden tijdens de verzekeringsperiode

De uitloopdekking geldt niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit **omstandigheden** die tijdens de **verzekeringsperiode** schriftelijk aan **verzekeraar** zijn gemeld. Dergelijke **aanspraken** zijn verzekerd conform artikel 3.3.

5 - DE VERGOEDING

5.1 Maximum

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

5.2 Vergoeding van kosten en wettelijke rente

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

5.2.1 Kosten van verweer in een civiele of arbitrage procedure

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

5.2.2 Kosten van verweer in verband met alternatieve geschillenbeslechting

de kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

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

de kosten van verweer in een strafrechtelijke, administratiefrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt. **Verzekeraar** zal deze kosten alleen vergoeden indien zij naar haar eigen inschatting belang heeft bij het maken van deze kosten;

5.2.4 Schaderegelingskosten

de kosten die nodig zijn om de **schade** te regelen, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van **verzekeraar** zijn gemaakt;

5.2.5 Bereddingskosten

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

5.2.6 Reconstructiekosten

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

5.2.7 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure.

(compensatie van) de kosten die een **verzekerde** maakt indien deze, op verzoek van **verzekeraar**, aanwezig is bij een gerechtelijke-, arbitrage-, straf-, administratief-, tuchtrechtelijke of alternatieve geschillen beslechttingsprocedure. **Verzekeraar** vergoedt per **verzekerde** maximaal € 150,00 per dagdeel (reistijd wordt niet door **verzekeraar** vergoed) dat een **verzekerde** bij een zitting aanwezig is. Kosten van **verzekerde** die verband houden met de voorbereiding van een zitting komen niet voor vergoeding in aanmerking.

5.3 Vergoeding kosten

De in artikel 5.2.1 t/m 5.2.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de **verzekeraar** het standpunt heeft ingenomen dat de **aanspraak** niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan **verzekerden** kenbaar heeft gemaakt.

5.4 Toedeling

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

5.5 Kosten en wettelijke rente zonder eigen risico

Verzekeraar vergoedt de in artikel 5.2.1 t/m 5.2.7 genoemde kosten en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom zonder aftrek van het eigen risico.

5.6 Eigen risico en schikken

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

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

6 - DEKKINGSGBIED

Deze verzekering biedt dekking voor **aanspraken** die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Deze verzekering biedt echter geen dekking voor **aanspraken** waarop het recht van de USA van toepassing is en/of die in de USA in rechte aanhangig worden gemaakt.

7 - SAMENLOOP

7.1 Andere verzekering

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

7.2 Soortgelijke bepaling andere verzekering

Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 7.1 bevat(ten), dan neemt **verzekeraar** – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 7.1 – de **omstandigheid** of **aanspraak** in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende **schade**, wettelijke rente en kosten.

8 - UITSLUITINGEN

Deze verzekering biedt geen dekking voor:

8.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een boete-, vrijwarings-, garantie-, schadevergoedings- of een ander soortgelijk beding. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing indien zonder een dergelijk beding aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan;

8.2 Bekende omstandigheden

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

8.3 Bestuurdersaansprakelijkheid

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

8.3.1 deze verzekering biedt wel dekking voor de aansprakelijkheid van een **verzekerde** voor door **derden** geleden **schade** als gevolg van een **beroepsfout** in de hoedanigheid van bestuurder of toezichthouder van de eigen stichting derdengelden;

8.3.2 bij **schade** als gevolg van een **beroepsfout** in de hoedanigheid van bestuurder of toezichthouder van de eigen stichting derdengelden zal geen beroep worden gedaan op de uitsluitingen zoals omschreven in de artikelen 8.1, 8.5, 8.6 en 8.8;

8.3.3 de in artikel 8.3.1 omschreven dekking geldt niet voor **aanspraken** die verband houden met en/of voortvloeien uit:

- opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter;
- verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel waartoe een **verzekerde** of een **derde** niet gerechtigd was;
- handelingen die opzettelijk of bewust in strijd met de belangen van de eigen stichting derdengelden zijn verricht of die opzettelijk of bewust in strijd met de wet of de statuten van de eigen stichting derdengelden zijn verricht.

8.3.4 in aanvulling op artikel 18.2 wordt onder **beroepsfout** verstaan, een handelen of nalaten bij de werkzaamheden als bestuurder of toezichthouder;

8.4 Deponeren/registreren merken, modellen, octrooien

aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit het deponeren/registreren van merken, modellen, octrooien en dergelijke;

8.5 Fraude en vermogensdelicten

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

8.6 Honorarium, salarissen, verschotten en onkosten

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

8.7 Molest en atoom

schade veroorzaakt door:

- groot molest (gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, ontleend aan de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponeed ter griffie van de Rechtbank Den Haag), of
- atoomkernreacties, ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook;

8.8 Opnieuw presteren

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

8.9 Opzet

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

9 - RISICOWIJZIGING

Wijziging activiteiten

De **premie** en voorwaarden van de onderhavige verzekering zijn gebaseerd op de activiteiten zoals in de polis is omschreven. Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zoals een wijziging van de verzekerde hoedanigheid of het oprichten van een buitenlandse vestiging, zijn deze activiteiten pas gedekt na uitdrukkelijke schriftelijke bevestiging (waaronder tevens wordt verstaan: per e-mail) van het meeverzekerd zijn van deze wijziging of uitbreiding door de **verzekeraar**.

10 - VERPLICHTINGEN BIJ EEN OMSTANDIGHEID OF AANSPRAAK

10.1 Melden

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

10.2 Informatie

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

10.3 Regres

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

10.4 Erkennen aansprakelijkheid

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

10.5 Beredding

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

10.6 Verval van rechten

Indien **verzekerden** de in de artikelen 10.1 t/m 10.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en **verzekeraar** hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

11 - SCHADEREGELING

11.1 Overleg

Door **verzekeraar** zal zoveel mogelijk in overleg met **verzekerde** en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:

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

11.2 Vergoeding

De **schade** wordt vergoed aan **verzekerde**.

11.3 Vergoeding aan derden

Verzekeraar kan na overleg met **verzekerde derden** rechtstreeks schadeloos stellen.

11.4 Vergoeding aan deskundigen

Verzekeraar heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat **verzekerde** aanspraak op vergoeding kan maken.

12 - VERZEKERINGSPERIODE

12.1 Begin van de verzekering

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

12.2 Periode

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

12.3 Einde verzekering zonder opzegging

12.3.1 Weigeren premieaanpassing

De verzekering eindigt zonder opzegging indien **verzekeringnemer** de aanpassing van de **premie** en/of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in artikel 14.2 weigert. De verzekering eindigt dan op het in artikel 14.2 genoemde moment.

12.3.2 Overlijden, faillissement of onder curatelestelling, bedrijfsbeëindiging

De verzekering eindigt zonder opzegging:

- a. op de datum waarop **verzekeringnemer** zijn beroeps- of bedrijfsactiviteiten staakt. Als datum van staking van de activiteiten wordt door **verzekeraar** (tenzij anders doorgegeven door **verzekeringnemer**) de datum van registratie van de staking in het handelsregister van de Kamer van Koophandel aangehouden;
- b. op de datum dat **verzekeringnemer** komt te overlijden;
- c. op de datum waarop het faillissement of de onder curatelestelling van **verzekeringnemer** wordt uitgesproken.

12.4 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeringnemer

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

12.4.2 Tussentijds opzeggen – na stilzwijgende verlenging

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

12.5 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeraar

12.5.1 Opzegging door verzekeraar

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

12.5.2 Tussentijds opzeggen

Verzekeraar kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

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

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

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

12.5.3 Onmiddellijke opzegging

Verzekeraar kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:

- indien **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om **verzekeraar** te misleiden, of
- indien **verzekerde** de **verzekeraar** bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en **verzekeraar** bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.

13 - PREMIE

13.1 Hoe wordt de premie vastgesteld?

13.1.1 De **premie** wordt vastgesteld op grond van variabele gegevens zoals omzet, loonsom of kantoorbezetting.

13.1.2 Variabele premie

De vastgestelde **premie** geldt als voorschotpremie voor het betreffende **verzekeringsjaar**.

13.1.3 Vaste premie

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

13.2 Variabele premie – verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer dient binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** aan **verzekeraar** gegevens te verstrekken die **verzekeraar** nodig heeft om de definitieve **premie** te berekenen. **Verzekeraar** heeft het recht deze definitieve **premie** als voorschotpremie voor het volgende **verzekeringsjaar** te laten gelden.

Zodra de definitieve **premie** is vastgesteld wordt het bij wijze van voorschot teveel of te weinig betaalde door **verzekeraar** met **verzekeringnemer** verrekend (**naverrekeningspremie**).

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

13.3 Vaste premie – verstrekken van gegevens

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

Er wordt niet naverrekend over de verstreken periode.

Indien **verzekeringnemer** nalaat binnen zes maanden na afloop van een **verzekeringsjaar** de **verzekeraar** de gegevens te verstrekken die deze nodig heeft om de **premie** voor het volgende **verzekeringsjaar** te berekenen, heeft **verzekeraar** het recht om de **premie** met 50% te verhogen. **Verzekeringnemer** blijft verplicht de benodigde gegevens om de **premie** voor het komende **verzekeringsjaar** te berekenen te verstrekken.

13.4 Factuur en betaling

Verzekeringnemer ontvangt ter zake van de **premie** een factuur met daarin een betaaltermijn van 30 dagen na de **premievervaldatum**. Afhankelijk van de gemaakte afspraken wordt jaarlijks of periodiek gefactureerd. **Verzekeraar** dient de **premie** (al dan niet via de bemiddelaar) uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen te hebben.

13.5 Gevolgen van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien **verzekeraar** de **aanvangspremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, wordt, zonder dat een aanmaning door **verzekeraar** is vereist, de dekking vanaf de 30^{ste} dag geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

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

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

13.6 Gevolgen van wanbetaling bij vervolgpremie

Indien **verzekeraar** de **vervolgpremie** niet uiterlijk op de 30^{ste} dag na de **premievervaldatum** ontvangen heeft, dan ontvangt **verzekeringnemer** een aanmaning. Indien **verzekeringnemer** niet alsnog binnen de gestelde termijn betaalt, dan wordt de dekking vanaf de 15^{de} dag, nadat **verzekeraar** de **verzekeringnemer** na het aflopen van de betaaltermijn schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven, geschorst. Dit betekent dat er vanaf het moment van de schorsing, geen dekking wordt verleend:

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

Verzekeraar heeft in geval van wanbetaling tevens het recht om de verzekering op grond van artikel 12.5.2.a tussentijds op te zeggen.

13.7 Premiebetaling blijft verplicht

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 13.5 en 13.6 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend, de **premie** te voldoen.

13.8 Herstel van de dekking

De dag nadat **premie** door **verzekeraar** ontvangen is, wordt de dekking weer van kracht. Van de dekking blijft echter uitgesloten:

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

13.9 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging

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

14 - WIJZIGINGEN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

14.1 Tussentijds aanpassen

Verzekeraar heeft het recht de **premie** en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door **verzekeraar** te bepalen datum. **Verzekeraar** zal **verzekeringnemer** twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.

14.2 Weigering aanpassing

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking. Indien **verzekeringnemer** van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij **verzekeraar** daarvan voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven. De verzekering eindigt dan op de door **verzekeraar** aangekondigde datum van de aanpassing.

14.3 Geen recht tot weigeren

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

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

14.4 Aanpassing akkoord

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

15 - GEGEVENS

15.1 Mededelingen

Verzekeraar en **verzekerde** kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig aan de op het polisblad vermelde bemiddelaar doen.

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

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

15.2 Persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte en verkregen persoonsgegevens worden door **verzekeraar** geregistreerd en verwerkt. **Verzekeraar** gebruikt deze gegevens onder meer voor het sluiten en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten, analyses, het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

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

Naast de gegevens die **verzekeraar** ontvangt van **verzekerde** kan **verzekeraar** informatie inwinnen bij andere partijen die zij betrouwbaar acht. **Verzekeraar** stelt in sommige gevallen persoonsgegevens ter beschikking aan partijen, waarmee **verzekeraar** samenwerkt. Met deze partijen zijn afspraken gemaakt om zorgvuldig met de persoonsgegevens om te gaan.

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

Verzekeraar kan in het kader van een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid (persoons)gegevens raadplegen of laten opnemen in het Centrale Informatiesysteem van de Nederlandse Verzekeraars bij de Stichting CIS. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS (raadpleegbaar via www.stichtingcis.nl).

16 - KLACHTENREGELING, TOEPASSELIJK RECHT EN BEVOEGDE RECHTER

16.1 Klachtenregeling

Klachten ten aanzien van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van **verzekeraar**.

Wanneer **verzekerde** geen gebruik wil of kan maken van de hiervoor genoemde klachtbehandelingsmogelijkheid, kunnen **verzekerde** en **verzekeraar** gezamenlijk besluiten hun geschil in eerste instantie op te lossen door mediation conform het op de aanvangsdatum van de mediation geldende reglement van de Stichting Nederlands Mediation Instituut te Rotterdam of kan **verzekerde** het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

16.2 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

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

17 - TERRORISME

Verzekeraar is deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Onderstaande clausule is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland. **Verzekeraar** heeft de tekst van deze clausule hieronder integraal opgenomen.

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

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

1 Definities

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

1.1 Terrorisme

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

1.2 Kwaadwillige besmetting

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

1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 N.V. (NHT)

Eendoor 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 herverzekeringsmaatschappij kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.

b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

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

2 Begrenzing dekking terrorismerisico

2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de in de hiervoor in deze clausule vermelde definities, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar 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 herverzekeringsmaatschappij voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

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

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

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

3 Uitkeringsprotocol NHT

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

3.2 De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, 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.

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

4. Terrorisme buitenlandse risico's

In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht), dan biedt de verzekering geen dekking voor de gevolgen van een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met:

- a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

5 Samenvatting terrorismedekking

5.1 Melden van een schade

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

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

5.2 Verzekerd bedrag

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

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vast stellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

18 - DEFINITIES

18.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van **schade** ingesteld tegen een **verzekerde** op grond van een **beroepsfout**. Meer **aanspraken**, al dan niet tegen meer **verzekerden** ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één **aanspraak** beschouwd en worden geacht tegen een **verzekerde** te zijn ingesteld ten tijde dat de eerste **aanspraak** tegen hem is ingesteld.

18.2 Beroepsfout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid bij werkzaamheden die de **verzekerde** heeft verricht of door een **derde** heeft doen verrichten. Hiermee wordt gelijkgesteld een beroepsfout die vanwege een aan een **verzekerde** toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt. Opeenvolgende **beroepsfouten** met dezelfde oorzaak worden als één **beroepsfout** gezien en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste **beroepsfout** uit de reeks.

18.3 Derden

Iedereen met uitzondering van een **verzekerde** of andere natuurlijke- of rechtspersoon die in een economische of organisatorische eenheid met één of meerdere **verzekerden** verbonden zijn.

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

18.4 Omstandigheid

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

18.5 Schade

Vermogensschade met uitzondering van **personenschade** en **zaakschade**.

18.5.1 Personenschade

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

18.5.2 Zaakschade

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

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

18.6 Verzekeraar

Markel Insurance SE, rechtspersoon naar Europees recht, gevestigd te München, tevens handelend onder de naam Markel. Het adres van Markel is Westerlaan 18, 3016 CK te Rotterdam.

18.7 Verzekerden

Onder **verzekerden** wordt verstaan:

- a. **verzekeringnemer**;
- b. overige in de verzekering vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen;
- c. de stichting derdengelden van **verzekeringnemer**;
- d. de directeuren, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde **verzekerden**;
- e. ondergeschikten van de hiervoor genoemde **verzekerden**;
- f. **voormalig verzekerden**, er is geen dekking voor **beroepsfouten** gemaakt na het moment dat **verzekerde** ophoudt verbonden te zijn aan het bedrijf van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 18.7.b;

18.8 Verzekeringnemer

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

18.9 Verzekeringsjaar

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur. Indien een periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de **premievervaldatum** korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een **verzekeringsjaar** beschouwd. Bij een **verzekeringsperiode** korter dan 12 maanden is het **verzekeringsjaar** gelijk aan de **verzekeringsperiode**.

18.10 Verzekeringsperiode

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

18.11 Voormalig verzekerden

Onder voormalig **verzekerden** wordt verstaan:

- a. **verzekerden** die hun praktijk tijdens de **verzekeringsperiode** beëindigen;
- b. **verzekerden** die tijdens de **verzekeringsperiode** komen te overlijden;
- c. **verzekerden** die tijdens de **verzekeringsperiode** ophouden verbonden te zijn aan het kantoor van **verzekeringnemer** of een **verzekerde** als bedoeld in artikel 18.7.b.

19 – DEFINITIES PREMIE

19.1 Aanvangspremie

De eerste **premie** die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt.

19.2 Naverrekeningspremie

De **premie** die achteraf wordt vastgesteld door **verzekeraar** op basis van de werkelijke gegevens van **verzekeringnemer**.

19.3 Premie

De vergoeding die **verzekeringnemer** betaalt aan **verzekeraar** voor het overnemen van het risico, zoals de **aanvangspremie**, **vervolgpremie** en de **naverrekeningspremie**, vermeerderd met kosten en assurantiebelasting.

19.4 Premievervaldatum

De dag waarop de **premie** door **verzekeringnemer** verschuldigd wordt.

19.5 Vervolgpremie

Alle **premie** die volgt op de **aanvangspremie**, zoals de **premie** die de **verzekeringnemer** bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt, de **naverrekeningspremie** en de **premie** die de **verzekeringnemer** in verband met een tussentijdse dekkingswijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

