



Algemene voorwaarden

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering 2020

(BAV 2020 HF)

LEESWIJZER:

Dekking

Deze verzekering biedt dekking voor aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden zuivere vermogensschade

: **artikel 3.**

Gebeurtenis / aansprakelijkheid

Moment van de fout

: **artikel 3.3.**

Plichten bij aansprakelijkstelling

: **artikel 7.1.**

Uitkering

Hoe wordt de schade geregeld

: **artikel 8.**

Premie

Betaling van de premie en gevolgen van niet (tijdige) betaling

: **artikel 9.**

Klachten

Regeling bij klachten en geschillen

: **artikel 14. en 15.**

Overig

Wanneer mogen wij niet uitkeren

: **artikel 18.**

Wanneer heeft u geen recht op een uitkering of dekking

: **artikel 6. en 7.2.**

Doorgeven van wijzigingen

: **artikel 10.**

Algemene bepalingen

: **artikel 16. en 19.**

In deze leeswijzer worden enige onderwerpen benoemd. Niet alle onderwerpen die in deze Algemene Voorwaarden worden behandeld, zijn in deze leeswijzer vermeld. In een specifiek geval kunnen andere bepalingen van deze Algemene Voorwaarden ook relevant zijn.

INHOUDSOPGAVE:

ALGEMEEN

- Artikel 1. Grondslag van de *verzekering*
Artikel 2. Onzekerheidsvereiste

OMVANG VAN DE DEKKING

- Artikel 3. Dekkingsomschrijving
Artikel 4. Verzekerd bedrag
Artikel 5. Dekkingsgebied
Artikel 6. Uitsluitingen

SCHADE

- Artikel 7. Verplichtingen in geval van *schade*
Artikel 8. Schaderegeling

PREMIE EN VOORWAARDEN

- Artikel 9. Premiebetaling
Artikel 10. Wijziging van het risico
Artikel 11. Wijzigingen premie en/of voorwaarden

DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- Artikel 12. Duur en einde van de *verzekering*
Artikel 13. Uitloop

KLACHTEN EN GESCHILLEN

- Artikel 14. Klachtenbehandeling
Artikel 15. Toepasselijk recht en geschillen

OVERIGE BEPALINGEN

- Artikel 16. Mededelingen
Artikel 17. Privacybescherming
Artikel 18. Sanctiewetgeving
Artikel 19. Prioriteit
Artikel 20. FISH-en CDD-controle

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

- Artikel 21. Begripsomschrijvingen

Begrippen die in deze algemene voorwaarden *cursief* gedrukt zijn, worden in artikel 21. (begripsomschrijvingen) beschreven.

ALGEMEEN

Artikel 1. Grondslag van de *verzekering*

Deze *verzekering* is gebaseerd op het volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en de overige gegevens die voorafgaand aan en tijdens de *geldigheidsduur* door de *verzekerden* worden verstrekt.

Artikel 2. Onzekerheidsvereiste

Deze *verzekering* beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de *aanspraak* die tegen de *verzekerde* wordt ingesteld het gevolg is van een *fout* 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.

OMVANG VAN DE DEKKING

Artikel 3. Dekkingsomschrijving

3.1. Dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de *verzekerde* voor door *derden* geleden *zuivere vermogensschade* als gevolg van een *fout*.

3.2. Dekkingsuitbreiding: reconstructiekosten

Ook verzekerd zijn: de kosten van reconstructie van documenten (waaronder niet wordt verstaan: geld en geldswaardige papieren zoals aandelen, obligaties en opties), informatiedragers en/of de daarop aanwezige gegevens die in verband met een opdracht aan de *verzekerde* zijn toevertrouwd en die zijn beschadigd, vernietigd en/of verloren gegaan.

3.3. Moment van de *fout*

Voorwaarde voor dekking is dat de *fout* heeft plaatsgevonden:

- tijdens de *geldigheidsduur*;
- vóór de *ingangsdatum*, mits de *verzekerde* aantoont dat er op het moment van de *fout* (elders) een beroepsaansprakelijkheids-*verzekering* van kracht was. Bepalend voor de vaststelling van de hoogte van het verzekerd bedrag is de hoogte van het verzekerd bedrag dat gold op het moment van de *fout*, echter als onderdeel van en met als maximum het verzekerd bedrag dat geldt op het moment van de *aanspraak* of van de schriftelijke melding van de *omstandigheid*.

3.4. Claims made

Voorwaarde voor dekking is dat de *aanspraak* voor de eerste keer tegen de *verzekerde* is ingesteld en schriftelijk bij *assuradeuren* is gemeld tijdens de *geldigheidsduur*, of schriftelijk is gemeld binnen drie maanden na de *einddatum*.

3.5. Gemelde *omstandigheid*

Een *aanspraak* die voortvloeit uit een *omstandigheid* die tijdens de *geldigheidsduur* schriftelijk bij *assuradeuren* is gemeld, is verzekerd ongeacht op welk tijdstip de *aanspraak* tegen de *verzekerde* wordt ingesteld en schriftelijk bij *assuradeuren* wordt gemeld.

3.6. Toerekening

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en *eigen risico's* is het vroegste van de volgende momenten:

- het moment waarop een *omstandigheid* tijdens de *geldigheidsduur* schriftelijk bij *assuradeuren* wordt gemeld;
- het moment waarop de *aanspraak* tijdens de *geldigheidsduur* tegen de *verzekerde* wordt ingesteld.

Artikel 4. Verzekerd bedrag

4.1. Vergoeding

Assuradeuren vergoeden voor alle *verzekerden* samen, onder aftrek van het *eigen risico* en tot maximaal het in de polis genoemde verzekerde bedrag per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*, de *schade* (zoals omschreven in artikel 3.1. en 3.2.) die de *verzekerden* zijn gehouden aan *derden* te betalen.

4.2. Cumulatie *eigen risico*

Als in geval van *schade* meerdere *eigen risico's* van toepassing zijn zullen deze *eigen risico's* niet cumuleren. Per *aanspraak* geldt nooit meer dan één keer het hoogste *eigen risico* dat van toepassing is.

4.3. Vergoedingen boven het verzekerde bedrag

Assuradeuren vergoeden voor alle *verzekerden* samen, zo nodig boven het verzekerde bedrag maar tot ten hoogste één keer het in de polis genoemde verzekerde bedrag per *aanspraak*, de wettelijke rente over het door de *verzekering* gedekte gedeelte van de *aanspraak* en de hieronder genoemde kosten:

- a. de schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van *assuradeuren* dan wel met voorafgaande instemming van *assuradeuren* door ingeschakelde *derden* worden gemaakt;
- b. de kosten van verweer in een civiele of arbitrageprocedure in verband met een (dreigende) *aanspraak* die met voorafgaande instemming van *assuradeuren* worden gemaakt, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan de *verzekerde* wordt veroordeeld;
- c. de kosten van verweer in verband met een tegen de *verzekerde* ingestelde straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure die met voorafgaande instemming van *assuradeuren* worden gemaakt. Deze kosten worden vergoed indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van *assuradeuren* mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de *verzekering*;
- d. de met voorafgaande instemming van *assuradeuren* gemaakte kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation;
- e. de *bereddingskosten*, indien en voor zover de *verzekering* voor de *schade* (als deze zou zijn gevallen) dekking biedt en de *verzekerde* voor deze *schade* aansprakelijk is (zou zijn).

Deze kosten worden vergoed tot het moment dat *assuradeuren* het standpunt hebben ingenomen dat de *aanspraak* niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan de *verzekerde* kenbaar heeft gemaakt.

4.4. Eigen risico

De in artikel 4.3. genoemde kosten en de wettelijke rente worden vergoed zonder aftrek van het *eigen risico*.

4.5. Samenloop

Als de onder deze *verzekering* gedekte aansprakelijkheid ook is gedekt onder (een) andere verzekering(en), of daarop gedekt zou zijn als deze *verzekering* niet zou hebben bestaan, dan dekt deze *verzekering* uitsluitend het verschil in verzekerde bedragen en/of het verschil in voorwaarden met de andere verzekering(en). Een eigen risico op de andere verzekering(en) wordt onder deze *verzekering* niet vergoed.

4.6. Soortgelijke bepaling

Als de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling bevat(ten) als artikel 4.5., dan nemen *assuradeuren* – zonder afstand te doen van het bepaalde in artikel 4.5. – de *omstandigheid* of *aanspraak* in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende *schade*, wettelijke rente en kosten.

Artikel 5. Dekkingsgebied

5.1. Werelddekking

Verzekerd zijn *aanspraken* die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld.

5.2. Verenigde Staten van Amerika

De *verzekering* dekt echter niet *aanspraken* die worden ingesteld in en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de Verenigde Staten van Amerika en/of *aanspraken* waarop het recht van de Verenigde Staten van Amerika van toepassing is.

Artikel 6. Uitsluitingen

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

6.1. Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of een ander beding van soortgelijke strekking, behalve indien en voor zover de *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest).

6.2. Atoomkernreacties

Atoomkernreacties, ongeacht wat daarvan de oorzaak is en in welke vorm dan ook.

6.3. Bekende omstandigheden

Omstandigheden die de *verzekerde* vóór de *ingangdatum* bekend waren of behoorden te zijn.

6.4. Bestuurdersaansprakelijkheid

Schade waarvoor de *verzekerde* als bestuurder, medebeleidsbepaler, commissaris of toezichthouder van een rechtspersoon persoonlijk wordt aangesproken.

6.5. Buitenlandse vestiging

De beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland, tenzij *assuradeuren* de medeverzekering hiervan uitdrukkelijk hebben bevestigd.

6.7. Intellectuele eigendomsrechten, handelsgeheimen en octrooien

Opzettelijke inbreuk op intellectuele eigendomsrechten en inbreuk op handelsgeheimen en octrooien.

6.7. Milieuaantasting

Een *milieuaantasting*, ongeacht wat daarvan de oorzaak is.

6.8. Molest

Molest.

6.9. Opzet

Schade die het beoogde of zekere gevolg is van een *handelen* of *nalaten*. Bij opzet door een ondergeschikte behouden de andere *verzekerden* recht op dekking, mits hen ten aanzien van het opzet geen verwijt treft.

6.10. Resultaten, rendementen, rentabiliteit

Het toezeggen of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit etc.

6.11. Vermogensdelicten

Vermogensdelicten zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, fraude, bedrog en valsheid in geschrifte. Bij een vermogensdelict gepleegd door een ondergeschikte behouden de andere verzekerden recht op dekking, mits hen ten aanzien van het vermogensdelict geen verwijt treft.

Verder dekt de verzekering niet:

6.12. Vermogensdelicten

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

6.13. Vervangingskosten

Kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van de *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden of het verrichten van een vervangende prestatie.

SCHADE

Artikel 7. Verplichtingen in geval van schade

7.1. De verzekerde is verplicht:

- a. iedere *aanspraak* en *omstandigheid* waarvan hij op de hoogte is of behoort te zijn zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan *assuradeuren* te melden;
- b. *assuradeuren* binnen een redelijke termijn alle inlichtingen en documenten te verschaffen die voor hem van belang zijn om de *aanspraak* te

- behandelen of de *omstandigheid* te beoordelen;
- c. alle medewerking te verlenen aan de schaderegeling en het eventuele te nemen *regres* en zich te onthouden van het erkennen van feiten of aansprakelijkheid of van andere gedragingen waaruit een verplichting tot vergoeding van *schade* kan worden afgeleid;
 - d. alle maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van *schade*.

7.2. Sanctie

Als de *verzekerde* één of meer van de hierboven genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt en *assuradeuren* hierdoor in een redelijk belang zijn geschaad, komt het recht op uitkering onder deze *verzekering* te vervallen.

Artikel 8. Schaderegeling

8.1. Beslissingen *assuradeuren*

Assuradeuren beslissen in overleg met de *verzekerde* over:

- a. het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- b. het voeren van verweer tegen de *aanspraak*;
- c. het eventueel verdedigen van de *verzekerde* bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of strafvervolgning;
- d. het vaststellen van de *schade*;
- e. het al dan niet treffen van een schikking;
- f. het benoemen van een advocaat en/of andere externe deskundige;
- g. het al dan niet berusten in een gerechtelijke of andere bindende uitspraak.

8.2. Vergoeding

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

8.3. Rechtstreekse betaling en kwijting

Assuradeuren hebben het recht de *schade*, onder aftrek van het door de *verzekerde* verschuldigde *eigen risico*, rechtstreeks aan de benadeelde te betalen. Als *assuradeuren* van deze bevoegdheid gebruik maakt, dan is hij door betaling aan de benadeelde tegenover de *verzekerde* gekweten van zijn verplichtingen uit de *verzekering*.

8.4. Schaderegeling terrorisme

8.4.1. Herverzekering bij NHT

Het terrorismerisico is herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT).

8.4.2. Uitkeringsprotocol

Op de schaderegeling van een *schade* als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen is het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT van toepassing. De volledige tekst van het protocol is verkrijgbaar bij *assuradeuren* of te raadplegen op de website van de NHT (www.terrorismeverzekerd.nl).

8.4.3. Beperking schadevergoedingsplicht

Bij *schade* als gevolg van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met en/of voortvloeit uit:

- a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- geldt dat de schadevergoeding door *assuradeuren* kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die *assuradeuren*, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangen 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.

8.4.4. 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.

PREMIE EN VOORWAARDEN

Artikel 9 Premiebetaling

9.1. Premie

De *verzekeringnemer* dient de premie, de kosten en de assurantiebelaasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30^e dag nadat zij verschuldigd zijn geworden.

9.2. Wanbetaling bij aanvangspremie

Als de *verzekeringnemer* de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30^e dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert deze te betalen, wordt, zonder dat een aanmaning door *assuradeuren* is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van *aanspraken* en omstandigheden die worden ingesteld of gemeld en/of die voortvloeien uit een *handelen* of *nalaten* dat heeft plaatsgevonden nadat 30 dagen sinds de ontvangst van het betalingsverzoek zijn verstreken. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die de *verzekeringnemer* na het sluiten van de *verzekering* verschuldigd wordt én de premie die de *verzekeringnemer* in verband met een tussentijdse wijziging van de *verzekering* verschuldigd wordt.

9.3. Wanbetaling bij vervolgpremie

Als de *verzekeringnemer* de vervolgpremie niet of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van *aanspraken* en omstandigheden die worden ingesteld of gemeld en/of die voortvloeien uit een *handelen* of *nalaten* dat heeft plaatsgevonden vanaf de 15^e dag nadat *assuradeuren* de *verzekeringnemer* na de vervalddag schriftelijk hebben aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die de *verzekeringnemer* bij stilzwijgende verlenging van de *verzekering* verschuldigd wordt én de premie die de *verzekeringnemer* in verband met premievaststelling verschuldigd wordt.

9.4. Premiebetaling blijft verplicht

De *verzekeringnemer* blijft verplicht om ten aanzien van de hierboven genoemde perioden dat geen dekking wordt verleend de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

9.5. Herstel van dekking

De dekking wordt weer van kracht voor *aanspraken* en omstandigheden die worden ingesteld of gemeld en/of die voortvloeien uit een *handelen* of *nalaten* dat heeft plaatsgevonden na de dag waarop *assuradeuren* het volledige bedrag dat is verschuldigd hebben ontvangen.

9.6. Premievaststelling

De jaarpremie is gebaseerd op variabele gegevens over het afgesloten boekjaar voorafgaand aan het betreffende *verzekeringsjaar*, zoals omzet, loonsom of aantal verzekerde personen. *Assuradeuren* hebben het recht de *verzekeringnemer* periodiek te verzoeken deze premiegegevens door middel van een onderhoudsformulier te vernieuwen. Op basis van deze vernieuwde premiegegevens zal de premie voor het lopende *verzekeringsjaar* opnieuw worden vastgesteld.

Als de *verzekeringnemer* niet binnen de door *assuradeuren* gestelde termijn de gevraagde gegevens verstrekt hebben *assuradeuren* het recht de premie opnieuw vast te stellen door de premie voor het lopende *verzekeringsjaar* met 25% te verhogen. *Verzekeringnemer* blijft verplicht de benodigde gegevens ten behoeve van de premievaststelling te verstrekken.

9.7. Premierestitutie

Bij tussentijdse beëindiging van de *verzekering* heeft de *verzekeringnemer* recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de *verzekering* niet meer van kracht is. Dit recht geldt niet als de *verzekering* eindigt vanwege opzet *assuradeuren* te misleiden of vanwege faillissement van de *verzekeringnemer*.

Artikel 10. Wijziging van het risico

10.1. Risico

De premie en voorwaarden van deze *verzekering* gelden voor de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten van de *verzekerde* binnen de *verzekerde hoedanigheid*.

10.2. Wijziging risico

Als de *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de *verzekerde hoedanigheid* vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging pas verzekerd nadat *assuradeuren* de medeverzekering hiervan uitdrukkelijk heeft bevestigd. Als wijziging van het risico wordt ook beschouwd bedrijfsvername, fusie of het oprichten van een buitenlandse vestiging.

Artikel 11. Wijzigingen premie en/of voorwaarden

11.1. Tussentijds aanpassen

Assuradeuren hebben het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door hem te bepalen datum. *Assuradeuren* zullen de *verzekeringnemer* uiterlijk twee maanden vóór de datum van de aangekondigde aanpassing hiervan schriftelijk in kennis stellen.

11.2. Weigering aanpassing

De *verzekeringnemer* heeft het recht de aanpassing te weigeren als deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking. Als de *verzekeringnemer* van dit recht gebruik wenst te maken dient hij *assuradeuren* hiervan vóór de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk kennis te geven. De *verzekering* eindigt dan op de aangekondigde datum van de aanpassing.

11.3. Geen recht tot weigeren

De *verzekeringnemer* mag de aanpassing van premie en/of voorwaarden niet weigeren als 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.

11.4. Aanpassing akkoord

Heeft de *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.

DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

Artikel 12. Duur en einde van de verzekering

12.1. Duur

De *verzekering* is aangegaan voor de in de polis genoemde *geldigheidsduur*.

12.2. Verlenging

De *verzekering* wordt per de *einddatum* verlengd voor de in de polis genoemde periode.

12.3. Einde verzekering zonder opzegging

12.3.1. Weigering premie-aanpassing

De *verzekering* eindigt zonder opzegging als de *verzekeringnemer* de aanpassing van de premie en/of voorwaarden op grond van artikel 11.2. weigert. De *verzekering* eindigt dan op het in artikel 11.2. genoemde moment.

12.3.2. Beëindiging activiteiten, overlijden, ondercuratelestelling of faillissement

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

12.4. Einde verzekering door opzegging

12.4.1. Opzegging door *assuradeuren*

Assuradeuren kunnen de *verzekering* tegen het einde van een verstreken *verzekeringsjaar* en met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk opzeggen.

Assuradeuren kunnen de *verzekering* tussentijds en met een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk opzeggen:

- Als de *verzekeringnemer* twee maanden na de premievalidatum de premie niet heeft betaald;
- Na melding van een *aanspraak of omstandigheid*, op grond van een ongunstig schadeverloop, mits de opzegging wordt gedaan binnen een periode van één maand nadat *assuradeuren* een *schade* hebben uitgekeerd of dekking definitief hebben geweigerd en mits *assuradeuren* de *verzekeringnemer* al eerder schriftelijk hadden gewaarschuwd omtrent het ongunstige schadeverloop;
- Als de *verzekerde* bij het aangaan van de *verzekering* onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt en *assuradeuren* bij kennis van de ware stand van zaken de *verzekering* niet zouden hebben gesloten.
- Als uit een FISH- of CDD-controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, begunstigde of een andere belanghebbende in een betreffende databank of op een publieke sanctielijst voorkomt.

Assuradeuren kunnen de *verzekering* tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen als de *verzekerde* bij het aangaan van de *verzekering* of in geval van *schade* onjuiste en/of onvolledige informatie heeft verstrekt met het opzet *assuradeuren* te misleiden.

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

12.4.2. Opzegging door *verzekeringnemer*

De *verzekeringnemer* kan de *verzekering* tegen het einde van een verstreken *verzekeringsjaar* en met een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk opzeggen.

De *verzekeringnemer* kan de *verzekering* tussentijds en met een opzegtermijn van twee maanden schriftelijk opzeggen:

- op grond van een ongunstig schadeverloop, na melding van een *aanspraak of omstandigheid*, mits de opzegging wordt gedaan binnen één maand nadat *assuradeuren* een *schade* hebben uitgekeerd of dekking definitief heeft geweigerd en mits de *verzekeringnemer* door *assuradeuren* al eerder schriftelijk was gewaarschuwd omtrent het ongunstige schadeverloop;
- als *assuradeuren* aangeven de *verzekering* te willen beëindigen omdat de *verzekerde* bij het aangaan van de *verzekering* onjuiste en/of onvolledige informatie heeft verstrekt en *assuradeuren* bij kennis van de ware stand van zaken de *verzekering* niet zouden hebben gesloten.

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

Artikel 13. Uitloop

Uit artikel 3.4 vloeit voort dat *aanspraken* of *omstandigheden* die niet schriftelijk aan *assuradeuren* worden gemeld binnen drie maanden na de *einddatum* niet zijn verzekerd.

13.1. Bij einde beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten

Als de *verzekering* eindigt in verband met de beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten wordt de termijn waarbinnen *aanspraken* schriftelijk bij *assuradeuren* moeten zijn gemeld verlengd tot drie jaar na de *einddatum*.

13.2. Bij opzegging door *assuradeuren*

Als *assuradeuren* van het recht gebruik maken om de *verzekering* te beëindigen heeft de *verzekeringnemer* het recht de termijn waarbinnen *aanspraken* schriftelijk bij *assuradeuren* moeten zijn gemeld, te verlengen met één jaar na de *einddatum*. Dit recht geldt niet als de opzegging plaatsvindt wegens achterstand in premiebetaling of opzet *assuradeuren* te misleiden.

De premie voor deze verlenging bedraagt 35% van de jaarpremie die tot dat moment van toepassing was. Als de *verzekeringnemer* van dit recht gebruik

wenst te maken dient hij *assuradeuren* daarvan vóór de *einddatum* schriftelijk in kennis te hebben gesteld. Verder dient hij binnen één maand na de *einddatum* de premie voor de verlengde meldingstermijn, de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken *verzekeringsjaren*, de kosten en de assurantiebepaling te betalen.

13.3. Voorwaarde voor dekking

Voorwaarde voor dekking onder de genoemde uitlooptermijnen is dat de *aanspraken* voortvloeien uit een *handelen of nalaten* dat heeft plaatsgevonden tijdens de *geldigheidsduur*.

13.4. Toerekening

Voor *aanspraken* aangemeld binnen de genoemde uitlooptermijnen geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct vóór de *einddatum*. Het voor dit *verzekeringsjaar* geldende verzekerde bedrag per *verzekeringsjaar* is op deze aanspraken van toepassing.

KLACHTEN EN GESCHILLEN

Artikel 14. Klachtenbehandeling

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen in eerste instantie worden voorgelegd aan:

- de directie van W.A. Hienfeld B.V.,
- Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam;

Assuradeuren geven er de voorkeur aan dat een klacht per brief of per e-mail (info@hienfeld.nl) wordt ingediend.

Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost dan kan de indiener, binnen 3 maanden na de definitieve afhandeling van de klacht door W.A. Hienfeld B.V., een klacht indienen bij:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
- Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Artikel 15. Toepasselijk recht en geschillen

Op deze *verzekering* is Nederlands recht van toepassing. Geschillen in verband met deze verzekeringsovereenkomst worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Amsterdam, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 16. Mededelingen

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

Artikel 17. Privacybescherming

17.1.1. Verwerken persoonsgegevens

Assuradeuren verwerken uw persoonsgegevens conform de Algemene verordening gegevensbescherming en houden zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

17.1.2. Momenten van verwerking

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door *assuradeuren* verwerkt met als doel:

- het beoordelen en accepteren van *verzekeringnemer* en/of *verzekerde*. Hiervoor maken *assuradeuren* gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland)-databank;
- het uitvoeren van overeenkomsten;
- het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en gerichte aanbiedingen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check.
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

17.1.3. Centraal Informatie Systeem

Om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, zijn *assuradeuren* aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem in Den Haag. De stichting heeft tot doel het verzamelen en bewaren van verzekeringsgegevens voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten om fraude en criminaliteit tegen te gaan. Om dit doel te bereiken, kunnen aangesloten partijen ook onderling gegevens uitwisselen.

Artikel 18. Sanctiewetgeving

Als het *verzekeraar* en/of *assuradeuren* op basis van nationale, supranationale of internationale sanctiewet- of regelgeving verboden is dekking te bieden of een uitkering of vergoeding te doen, biedt deze *verzekering* geen dekking.

Artikel 19. Prioriteit

Voor zover er sprake mocht zijn van tegenstrijdigheid in de tekst van de in deze *verzekering* genoemde en van toepassing verklaarde voorwaarden gelden de volgende voorrangregels:

- polis gaat voor bijzondere voorwaarden en/of clausules;
- bijzondere voorwaarden en/of clausules gaan voor algemene voorwaarden.

Tegenstrijdigheden in bepalingen van gelijke rangorde zullen niet ten nadele van de *verzekerde* worden uitgelegd.

Artikel 20. FISH-en CDD-controle

20.1. Controle

Op basis van wet- en regelgeving hebben *assuradeuren* een aantal verplichtingen met het oog op integriteit, waaronder het uitvoeren van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant'). Verder moeten *assuradeuren* een verantwoord acceptatiebeleid voeren. In verband met deze verplichtingen worden de gegevens van *verzekeringnemer*, *verzekerde*, begunstigde en andere belanghebbende op verschillende momenten gecontroleerd. De doelstellingen van deze controles zijn naleving van (sanctie)wet- en regelgeving, fraudebestrijding en risicobeheersing. *Assuradeuren* maken in dit verband gebruik van diverse publieke sanctielijsten en de databank van de Stichting CIS te Den Haag via de applicatie FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland) en Compliancy Check.

20.2. Periodieke controle

Als uit (periodieke) controle blijkt dat *verzekeringnemer*, *verzekerde*, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databanken kan de *verzekering* tussentijds worden beëindigd, zoals verder is bepaald in artikel 12. van deze algemene voorwaarden.

20.3. Controle bij aanspraak

Ook als aanspraak wordt gemaakt op dekking op basis van deze *verzekering* worden de controles uitgevoerd. Als *verzekeringnemer*, *verzekerde*, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt op de hiervoor genoemde publieke sanctielijsten bestaat er geen recht op dekking. Als *verzekeringnemer*, *verzekerde*, begunstigde of andere belanghebbende op dat moment voorkomt in de hiervoor genoemde databank kan er geen recht op uitkering bestaan.

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Artikel 21. Definities

21.1. Aanspraak

Een tegen een *verzekerde* ingestelde vordering tot vergoeding van *schade* als gevolg van een *fout*. Als één *aanspraak* worden beschouwd: meerdere *aanspraken*, al dan niet tegen meer *verzekerden* ingesteld, die verband houden met of voortvloeien uit dezelfde *fout*. Deze *aanspraken* worden geacht

te zijn ingesteld en aangemeld op het moment van het instellen en aanmelden van de eerste *aanspraak*.

21.2. Assuradeuren

W.A. Hienfeld B.V. die optreedt als gevolmachtigd agent namens – en voor rekening van – *verzekeraar*.

21.3. Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

21.4. Bereddingskosten

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

21.5. Derden

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

21.6. Eigen risico

Het in de polis genoemde bedrag dat voor rekening van de *verzekerde* blijft.

21.7. Einddatum

De in de polis genoemde datum waarop de *verzekering* om 00.00 uur eindigt, tenzij de verzekering conform artikel 12.2 stilzwijgend is verlengd.

21.8. Fout

Een nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, verkeerd handelen of onachtzaamheid begaan bij werkzaamheden binnen de *verzekerde hoedanigheid*. Hiermee wordt gelijkgesteld een *fout* die op grond van de wet of de in het maatschappelijke verkeer geldende opvattingen voor rekening van de *verzekerde* komt. Opeenvolgende *fouten* die een gemeenschappelijke oorzaak hebben, uit elkaar voortvloeien of met elkaar verband houden worden als één *fout* beschouwd. Dergelijke *fouten* worden geacht te zijn begaan op het moment van de eerste *fout* uit de reeks.

21.9. Geldigheidsduur

De periode die begint op de *ingangsdatum* en eindigt op de *einddatum*.

21.10. Hoedanigheid

De *verzekerde* beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, zoals deze in de *verzekering* zijn omschreven.

21.11. Ingangsdatum

De in de polis genoemde datum waarop de *verzekering* om 00.00 uur ingaat.

21.12. Milieuaantasting

Uitstoot, lozing, doorsijpelen, het loslaten of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende en/of besmettende en/of bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse(s) water(gang).

21.13. Molest

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 Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

21.14. Omstandigheid

Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een *aanspraak* kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten ten aanzien waarvan de *verzekerde* concreet kan meedelen uit welk *handelen* of *nalaten* de *aanspraak* kan voortvloeien en van wie de *aanspraak* kan worden verwacht.

21.15. Opdrachtgever

Iedere natuurlijke of rechtspersoon die zich wenst te voorzien van één of meer diensten van de *verzekerde*.

21.16. Regres

Het verhalen van de *schade* op de schadeveroorzakende partij.

21.17. Schade

21.17.1. Zuivere vermogensschade

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

21.17.2. Personenschade

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

21.17.3. Zaakschade

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

21.18. Verzekeraar

De verzekeringsmaatschappij en/of risicodragers zoals genoemd op de polis.

21.19. Verzekerde

De *verzekerden* zijn:

a. de *verzekeringnemer*;

b. andere in de *verzekering* genoemde vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;

c. de directeurs, vennoten, maten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hierboven genoemde *verzekerden*;

d. ondergeschikten van de hierboven genoemde *verzekerden*.

21.20. Verzekering

De overeenkomst tussen de *verzekeringnemer* en de *verzekeraar* waarvan de inhoud is weergegeven in de polis(aanhangsels) en in de algemene en bijzondere voorwaarden die van toepassing zijn.

21.21. Verzekeringnemer

Degene die als zodanig in de polis is genoemd en met wie *assuradeuren* deze *verzekering* zijn aangegaan.

21.22. Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de *ingangsdatum* en elke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Als de periode vanaf de *ingangsdatum* tot de verlengingsdatum of vanaf de verlengingsdatum tot de *einddatum* korter is dan 12 maanden, dan geldt deze periode ook als een *verzekeringsjaar*. Bij een geldigheidsduur die korter is dan 12 maanden is het *verzekeringsjaar* gelijk aan de *geldigheidsduur*.