



Welkom bij Insify. Leuk om je te ontmoeten!

Dit is je polisblad (V1) voor jouw bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering.

Het is geldig vanaf 17/11/2025.

Een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering beschermt jouw bedrijf tegen de financiële gevolgen van aanspraken die voortvloeien uit schade aan personen, of hun eigendommen, veroorzaakt door jouw bedrijf.

Neem een momentje om het door te lezen en laat het ons weten als je vragen hebt.

- A. Je verzekering in een notendop**
- B. Je dekking stap voor stap**
- C. Jouw verklaringen**
- D. Met wie neem ik contact op in het geval van vragen of schade?**
- E. Datum en handtekening**

A. Je verzekering in een notendop

Voor wie is deze verzekering (de verzekeringnemer)?

Dit is het Insify polisblad voor jouw bedrijf Four Marvin gevestigd te Jacob Obrechtlaan 51, 2132KT Hoofddorp.

Goed om te weten:

We noemen jou, de verzekeringnemer, ook wel "je/jou/jij" en "je/jouw bedrijf".

Je bedrijf is opgericht op 13/05/2022 en is geregistreerd onder Kamer van Koophandel nummer 86379054.

Als het nodig is, nemen we contact op met Sam van Berkel via sam@klantiq.nl.

Je polisnummer is PNC-041888-AVB. Dit polisnummer is handig om binnen handbereik te houden als je vragen hebt over je verzekering, je verzekering wilt wijzigen of een schade wilt melden.

Wanneer is deze verzekering geldig?

De ingangsdatum van deze verzekering is 17/11/2025 om 00:00 uur.

Deze verzekering zal worden verlengd op de vervaldatum 16/11/2026 om 24:00 uur, behalve als deze al opgezegd is. Je kunt je verzekering op elk moment opzeggen.

Wat is de premie van deze verzekering?

Je maandelijkse premie is € 11,75 inclusief de 21% assurantiebelasting overeenkomend met € 2,04.

Wanneer en hoe betaal je?

Je eerste premiebetaling is verschuldigd op 17/11/2025. Alle vervolgpremies zijn verschuldigd op de datum vermeld op de respectievelijke facturen.

Je betaalt je premie via automatische incasso. Dit betekent dat je premie op de betreffende vervaldag wordt geïnd van de bankrekening die je bij Insify hebt geregistreerd.

Goed om te weten:

Je bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig voldoen van de premiebetaling. Mocht de automatische incasso niet werken, door bijvoorbeeld een ontoereikend saldo of om een andere reden wordt de premiebetaling niet weergegeven op onze bankrekening op de respectieve vervaldag, dan kan het zijn dat je niet gedekt bent. In het bijzonder, als we de eerste premie niet op tijd ontvangen, dan heb je mogelijk geen dekking.

B. Je dekking stap voor stap

Welke voorwaarden gelden voor deze verzekering?

De voorwaarden AVBa.2024a-A van de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering zijn van toepassing.

Wat voor activiteiten zijn gedekt?

Onder deze verzekering is jouw bedrijf **gedekt voor alle typische zakelijke activiteiten van een Advies over marketing- en communicatie**. Dit omvat met name de volgende activiteiten:

- ✓ Verlening van reclamediensten
- ✓ Bezoeken ter plaatse
- ✓ Gebruik van grond, gebouwen of terreinen voor de verzekerde activiteit
- ✓ Organisatie en uitvoering van bedrijfsevenementen, seminars of trainingen
- ✓ Deelname aan of uitvoering van zakenreizen

Dit zijn de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** zoals aangegeven in de voorwaarden.

Wat is niet gedekt?

De algemene beperkingen en uitsluitingen vermeld in de voorwaarden zijn van toepassing.

! Je hebt ervoor gekozen je bedrijf **NIET te verzekeren** tegen **werkgeversaansprakelijkheid**.

ZEER BELANGRIJK OM TE WETEN:

Dit betekent dat je als werkgever **niet bent gedekt** voor **aanspraken gemeld door personen die jij werk verschafft**zoals werknemers of andere ondergeschikten. **Als je iemand aanneemt, laat het ons weten en bedenk of je tegen werkgeversaansprakelijkheid wilt verzekeren** .

Wat zijn de verzekerde bedragen?

Het verzekerde bedrag is € 1.250.000 per aanspraak en € 2.500.000 per verzekeringsjaar. Daarnaast is de extra vergoeding maximaal € 1.250.000 per aanspraak en € 2.500.000 per verzekeringsjaar.

Wat is je eigen risico?

Je hebt gekozen voor een eigen risico van € 250.

Goed om te weten:

Je eigen risico komt overeen met jouw deelname in geval van schade en wordt in mindering gebracht op de vergoeding van de schade. Heb je bijvoorbeeld een gedekte aanspraak van € 5.000, dan keert de verzekeraar € 4.750 uit.

C. Jouw verklaringen

Je hebt op 13/11/2025 een aantal verklaringen gedaan. Dit is wat je ons hebt verteld en bepaalt je verzekering.

Goed om te weten:

Het is belangrijk dat deze verklaringen juist en volledig zijn, anders kan dat leiden tot geen of onvolledig dekking.

Wat heb je ons verteld over jouw onderneming?

- Je verwachte bedrijfsomzet (netto zonder btw) voor de volgende 12 maanden is € 30.000.
- Op het moment verricht niemand anders dan de eigenaar (ZZP) werk voor jouw bedrijf, inclusief andere eigenaren, partners, managers, commissarissen / supervisors en mede-beleidsmakers, evenals werknemers en andere ondergeschikten zoals vrijwilligers en stagiairs, familieleden en/of huisgenoten.

Wat heb je ons verteld over eerdere schade, verzekeringen en misdrijven?

- Je bent je ervan bewust dat deze verzekering geen enkele aanspraak of omstandigheid dekking kan leiden tot een aanspraak voor vergoeding van schade door een derde tegen jou of een verzekerde waarvan jij en/of een verzekerde op de hoogte van is op de ingangsdatum van deze verzekering.
- In de afgelopen 5 jaar was alle veroorzaakte of geleden schade waarvoor deze bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering dekking biedt **niet meer dan € 500** in totaal.
- In de afgelopen 5 jaar heeft geen verzekерingsmaatschappij enige vorm van verzekering geweigerd of opgezegd en/of verplichte beperkende voorwaarden of premieverhogingen aangekondigd of opgelegd die specifiek en uitsluitend van toepassing waren op het risico van de verzekeringnemer en zijn verzekering.
- In de afgelopen 8 jaar is er **geen** veroordeling (ongeacht de opgelegde straf), strafbeschikking, transactie (beide voor een taakstraf van meer dan 20 uur) of contact geweest met de gerechtelijke autoriteiten voor de uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel in verband met het bovenstaande of een dagvaarding in lopende procedures, **gerelateerd aan een misdrijf** van de verzekeringnemer of een van zijn/haar eigenaren, directeuren, partners en bestuursleden.

D. Met wie neem ik contact op in het geval van vragen of schade?

Algemene contactgegevens:

Om een wijziging aan te vragen of een vraag te stellen over jouw bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering: neem contact op met Insify. Wij zijn jouw eerste aanspreekpunt en staan altijd klaar om je helpen!
support@insify.nl of +31 20 888 1089.

Contactgegevens bij schade:

In het geval van een schade hebben we een toegewijd team om je te helpen. Neem zo snel mogelijk contact met ons op als er iets is gebeurd! Wij staan voor je klaar.
claims@insify.nl of +31 20 721 8311.

E. Datum en handtekening

Bedankt dat je helemaal tot het einde hebt gelezen! We wensen je veel succes met ondernemen. Mocht er onderweg toch iets gebeuren, weet dan dat we er voor je zijn.

Koen Thijssen, Oprichter Insify
Amsterdam, 13/11/2025



Als je eens hallo wilt komen zeggen, zijn hier onze adressen:

Jouw verzekeringsagent
Insify NLD Agent B.V.
Weesperplein 4B
1018 XA Amsterdam
Nederland

Jouw verzekeraar
Axeria IARD

Hoofdkantoor
Avenue Félix Faure 129
69003 Lyon
Frankrijk

Postadres
Rue du Général Mouton Duvernet 26
69003 Lyon
Frankrijk



Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

Voorwaarden (AVBa.2024a-A)

Welkom bij Insify

Leuk je te ontmoeten!

Als ondernemer volg jij jouw ideeën, jouw passies, jouw dromen. Insify is opgericht om ondernemers zoals jij te ondersteunen met de verzekeringen die deze dromen verdienen.

Net zoals jij, zijn wij ook ondernemers. We begrijpen dat het opbouwen van een succesvol bedrijf tijd en energie kost. Daarom zijn onze verzekeringen vanaf dag één gemakkelijk te begrijpen en transparant. Zodat jij je tijd kunt besteden aan het runnen van je bedrijf, zonder zorgen.

Laten we beginnen bij de basis

Wat is een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering?

Een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering beschermt jouw bedrijf tegen de financiële gevolgen van aanspraken die voortvloeien uit schade aan personen, of hun eigendommen, veroorzaakt door jouw bedrijf.

Waaruit bestaat je verzekering?

Jouw bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering bestaat uit de onderstaande voorwaarden en het polisblad, dat je apart hebt ontvangen. In dit specifieke document (de voorwaarden) vind je:

- Jouw **Insify gids** (deel A), inclusief wie we zijn en hoe wij met jou communiceren;
- Jouw **dekking** (deel B) met informatie over wat wel en niet verzekerd is;
- Jouw gids **in geval van schade** (deel C) met do's en don'ts;
- Jouw **polis handboek** (deel D) inclusief hoe betalingen of wijzigingen worden afgehandeld;
- Jouw **woordenlijst** (deel E) met informatie over de betekenis van **woorden in het groen**.

Goed om te weten:

Op je polisblad vind je de bepalingen die specifiek voor jouw verzekering gelden, zoals je **verzekerde bedrijfsactiviteiten**, voor welke bedragen je bent verzekerd, welke opties je hebt gekozen voor de dekking, en wat je eigen risico is.

Als er een verschil is tussen deze **voorwaarden** en wat er op je **polisblad** staat, dan gelden altijd de bepalingen op je polisblad, aangezien deze op jou zijn afgestemd.

Wie is wie?

Voor de duidelijkheid, in deze voorwaarden en op je polisblad geldt dat:

- ‘**jou**’, ‘**je**’, ‘**jij**’ of ‘**jouw**’ verwijst naar de **verzekeringsnemer**;
- ‘**wij**’, ‘**we**’, ‘**ons**’ of ‘**onze**’ verwijst naar Insify, de verzekeringsagent, genoemd in artikel A1, via wie je deze verzekering hebt afgesloten en die de administratie voert namens de verzekeraar;
- ‘**de verzekeraar**’ betekent de risicodrager, genoemd in artikel A2, die dekking biedt voor deze verzekering.

Met wie neem je contact op bij vragen of voor ondersteuning?

Met ons, jouw vrienden bij Insify! We hebben een geweldig customer support team, bereikbaar via e-mail, chat of telefoon. We staan klaar om jou en je onderneming te helpen een succes te worden.

Klaar om in het diepe te duiken?

Liever direct een vraag stellen? Neem vooral contact met ons op! We zijn er voor je.

Inhoudsopgave

A Jouw Insify gids	1
A1 Wie zijn wij en wat is onze rol?	1
A2 Bij wie ben je verzekerd?	2
A3 Hoe communiceren wij met jou?	2
B Jouw dekking	3
B1 Wie is verzekerd?	3
B2 Welke risico's zijn verzekerd?	4
B3 Wanneer is er dekking?	5
B4 Wat is het dekkingsgebied van de verzekering?	7
B5 Welk bedrag is verzekerd?	8
B6 Wat is niet verzekerd?	9
B7 Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?	15
B8 Welke dekking wordt geboden bij samenloop?	16
C Jouw gids in geval van schade	17
C1 Wat zijn jouw verplichtingen?	17
C2 Wanneer vervalt het recht op dekking?	18
C3 Wat doet de verzekeraar?	19
C4 Hoe vergoedt de verzekeraar de schade?	19
D Jouw polis handboek	20
D1 Wanneer begint en eindigt deze verzekering?	20
D2 Hoe worden wijzigingen tijdens de looptijd van deze verzekering behandeld?	22
D3 Hoe wordt de premie betaald?	23
D4 Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?	24
D5 Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?	25
E Jouw woordenlijst	27

A Jouw Insify gids

Leuk om je te ontmoeten! Wij zijn er om jou te ondersteunen met het opbouwen van een succesvolle onderneming. Aangezien verzekeringen een belangrijk onderdeel zijn van het ondernemerschap, begrijpen we dat je graag meer wilt weten over met wie je precies te maken hebt. Lees meer over ons, de verzekeraar en hoe wij met je communiceren. Je bent in veilige handen!

A1 Wie zijn wij en wat is onze rol?

A1|1 Bevoegdheid en rol van Insify

Aangenaam kennis te maken; wij zijn Insify NLD Agent B.V. Onze bijnaam is ‘Insify’. Wij zijn een financiële tussenpersoon in zakelijke verzekeringen. Wij zijn zelf geen verzekeraar, maar koppelen ondernemers, zoals jij, aan verzekeraars en faciliteren de administratie. Wij zijn bevoegd om namens de verzekeraar verzekeringscontracten af te sluiten, te wijzigen, en op te zeggen, alsmede vragen over de verzekeringsproducten te beantwoorden en andere diensten te verlenen in verband met de verwerking en uitvoering van de verzekeringsactiviteiten van de verzekeraar. De verzekeraar heeft Insify in dit verband gemachtigd om de noodzakelijke verklaringen af te geven en in ontvangst te nemen.

Wij hebben namens de verzekeraar contact met jou en je betaalt ook de verzekeringspremies aan ons. Daarnaast zijn wij jouw eerste aanspreekpunt voor alle aanvragen, meldingen, wijzigingen, opzeggingen, schademeldingen en andere vragen.

A1|2 Juridische informatie over Insify

Insify NLD Agent B.V. is een gevormd agent gevestigd in Nederland. Insify NLD Agent B.V. heeft een vergunning van de Autoriteit Financiële Markten ('AFM') als gevormd agent (als aangesloten onderneming van Insify Nederland B.V.). Insify Nederland B.V. is ingeschreven in het licentieregister van de AFM met licentienummer 12047432.

Rechtsvorm	Besloten Venootschap onder Nederlands recht
Adres	Weesperplein 4B 1018 XA Amsterdam Nederland
Kamer van Koophandel (NL)	80084036
Toezichthouder	Autoriteit Financiële Markten (AFM) Vijzelgracht 50 1017 HS AMSTERDAM Nederland

A2 Bij wie ben je verzekerd?

A2|1 Naam en achtergrond van je verzekeraar

Je bent verzekerd bij Aixeria IARD ('Aixeria'). De belangrijkste activiteit van Aixeria is het voeren van verzekeringen.

A2|2 Juridische informatie over jouw verzekeraar

Aixeria heeft toestemming van De Nederlandsche Bank ('DNB') om in Nederland te werken en is geregistreerd in het vergunningenregister onder nummer R135117.

Rechtsvorm Naamloze vennootschap (Société anonyme, SA)

Hoofdkantoor Avenue Félix Faure 129
69003 Lyon
Frankrijk

Postadres Rue du Général Mouton Duvernet 26
69003 Lyon
Frankrijk

Kamer van Koophandel (FR) B 352 893 200
Registre du Commerce et des Sociétés Lyon, Frankrijk

Toezichthouder l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ('ACPR')
Place de Budapest 4
75009 Parijs
Frankrijk

A3 Hoe communiceren wij met jou?

We kunnen rechtmatig informatie over jouw verzekering sturen naar het bij ons geregistreerde e-mailadres.

Dit betekent dat aangenomen wordt dat de verstuurde informatie door jou in goede orde is ontvangen.

Belangrijk:

Vergeet daarom niet om ons op de hoogte te stellen van een eventuele wijziging van jouw e-mailadres.

B Jouw dekking

Bekijk wat er precies wordt gedekt door jouw bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering zodat je weet wanneer je er wel en niet gebruik van kunt maken. Als je niet helemaal zeker weet wat de verzekering dekt, kun je het ons altijd even vragen!

B1 Wie is verzekerd?

B1I1 **Verzekerden** zijn degenen die rechten aan deze verzekering kunnen ontleenen.

B1I2 De **verzekerden** zijn:

- jijzelf (de **verzekeringnemer**) bij het uitoefenen van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten**;
- jouw vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers, indien zij in die functie werkzaamheden uitvoeren (**medeverzekerde(n)**);
- jouw werknemers en andere ondergeschikten zoals vrijwilligers en stagiairs, gezinsleden en huisgenoten, voor zover zij werkzaamheden verrichten die vallen binnen de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** (**medeverzekerde(n)**);
- jouw personeelsvereniging, ondernemingsraad en het pensioenfonds alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, als zij in die functie werkzaamheden verrichten (**medeverzekerde(n)**).

B1I3 De **verzekerden** zijn ook gedekt voor **aanspraken** voor schade tegenover **derden** die voortvloeit uit het opdragen van werkzaamheden aan ondераannemers, voor zover deze werkzaamheden binnen de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** valt.

Niet gedekt zijn **aanspraken** tegen een ingeschakelde ondераannemer zelf of diens werknemers.

Uitleg:

Maak je gebruik van ondераannemers om je bedrijfsactiviteiten uit te voeren? Dan hebben deze ondераannemers doorgaans een eigen aansprakelijkheidsverzekering nodig en vallen ze niet onder de dekking van deze verzekering omdat ze geen ondergeschikten zijn.

Als er toch een **aanspraak** wordt gedaan tegen een **verzekerde**, naar aanleiding van **handelen of nalaten** van een ondераannemer, dan is de **verzekerde** gedekt als de **aanspraak** onder de dekking van deze verzekering valt. Dit betekent in het bijzonder dat de dekking beperkt is tot de uitvoering van werkzaamheden die binnen de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** vallen. Houd er rekening mee dat de verzekeraar mogelijk verhaal op de ondераannemer kan halen nadat er dekking aan een **verzekerde** is verleend en schade is vergoed. De ondераannemer moet dus een eigen bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering hebben.

In bepaalde omstandigheden kan een zelfstandige ondераannemer volgens de wet als werknemer worden aangemerkt. In deze gevallen wordt dezelfde dekking geboden als voor werknemers. Dit betekent in het bijzonder dat de dekking beperkt is tot de uitvoering van werkzaamheden die binnen de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** vallen.

B2 Welke risico's zijn verzekerd?

B2|1 Welke aansprakelijkheid is altijd verzekerd (bedrijfsaansprakelijkheid, productaansprakelijkheid en milieuaansprakelijkheid)?

Er wordt dekking verleend voor **aanspraken** op grond van aansprakelijkheid van een **verzekerde** voor schade tegenover **derden** door **handelen of nalaten** bij de uitvoering van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten**, met uitzondering van de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten voor schade die verband houdt met het verrichten van activiteiten voor de **verzekerde**.

Uitleg:

Deze dekking omvat de zogenaamde bedrijfsaansprakelijkheid, productaansprakelijkheid en milieuaansprakelijkheid. Dit betekent dat er dekking is voor **aanspraken** ontstaan:

- door het uitvoeren van de bedrijfsactiviteiten (bedrijfsaansprakelijkheid);
- door producten die in omloop zijn gebracht of zijn geleverd (productaansprakelijkheid);
- door plotselinge, onzekere **milieuantasting** (milieuaansprakelijkheid).

De aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten (werkgeversaansprakelijkheid) is alleen verzekerd indien dit specifiek is overeengekomen (zie artikel B2I2).

B2|2 Welke aansprakelijkheid kan optioneel worden verzekerd (werkgeversaansprakelijkheid)?

Alleen als dit is overeengekomen en op je polisblad is vermeld, is de volgende dekking van toepassing:

B2I2.1 Er wordt dekking verleend voor **aanspraken** op grond van de aansprakelijkheid van de **verzekerde** als werkgever tegenover ondergeschikten voor schade die verband houdt met het verrichten van activiteiten voor de **verzekerde**.

Voorwaarde voor dekking is dat de activiteiten worden verricht in het kader van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten**.

B2I2.2 In gedeeltelijke afwijking van artikel B6I6.4.1 en B6I8.2.5 geldt het volgende. Ook verzekerd is de aansprakelijkheid van de **verzekerde** als werkgever tegenover ondergeschikten, voor schade die ontstaat bij het uitoefenen van hun werkzaamheden tijdens het rijden of zitten in een **motorrijtuig**.

Onder schade die een ondergeschikte lijdt wordt ook verstaan een eventueel eigen risico op zijn of haar motorrijtuigverzekering en verlies van de no-claimkorting gedurende maximaal twee (2) jaar.

Uitleg:

De aansprakelijkheid als werkgever kan in de loop van de tijd veranderen als gevolg van wetgeving of rechtspraak. Deze voorwaarden verwijzen daarom niet naar specifieke scenario's waarvoor dekking wordt geboden. De dekking volgt de daadwerkelijke aansprakelijkheid die je hebt als werkgever op het moment dat een **aanspraak** wordt ingesteld. Dit omvat:

- de aansprakelijkheid op basis van de zorgplicht van de werkgever op grond van artikel 7:658 van het Burgerlijk Wetboek ('BW') en
- de aansprakelijkheid als redelijk en billijke werkgever op grond van artikel 7:611 BW.

B2|3 Welke schade is verzekerd?

Verzekerd is schade aan personen en zaken.

B2|3.1 Schade aan personen

Onder schade aan personen wordt verstaan:

- letsel of
- aantasting van de gezondheid of
- dood

van personen en de daaruit voortvloeiende schade voor zover de schade zelf niet is uitgesloten van de dekking.

B2|3.2 Schade aan zaken

Onder schade aan zaken wordt verstaan:

- beschadiging of
- onopzettelijke vervuiling of
- vernietiging of
- verlies

van zaken van **derden** en de daaruit voortvloeiende schade voor zover de schade zelf niet is uitgesloten van de dekking.

Onder schade aan zaken wordt niet verstaan beschadiging, vernietiging, of verlies van gegevens of **software**, tenzij die beschadiging, vernietiging of verlies veroorzaakt wordt door fysieke schade aan de gegevensdrager (bijv. bestand, harde schijf, geheugenstick, mobiel apparaat).

B3 Wanneer is er dekking?

B3|1 In welke gevallen is er dekking?

Er is alleen dekking als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- de **omstandigheid** of, als er geen **omstandigheid** vooraf is gegaan, de **aanspraak** is gemeld en door ons ontvangen tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering en waarvoor op dat moment dekking bestond, of deze **omstandigheid** of **aanspraak** valt onder een van de scenario's zoals omschreven in artikel B3I3 ('Wat is gedekt voor aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging?'), en
- deze **omstandigheid** of **aanspraak** vloeit voort uit een **handelen of nalaten** dat zich heeft voorgedaan tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering en waarvoor op dat moment dekking bestond, of deze **omstandigheid** of **aanspraak** valt onder de inloopdekking, zoals bepaald in artikel B3I2 ('Wanneer is inloop verzekerd?'), en
- deze **omstandigheid** of **aanspraak** was bij de ingangsdatum van deze verzekering of bij de ingangsdatum van de (risico)uitbreiding van deze verzekering bij jou en de aansprakelijk gestelde **verzekerde** niet bekend, en
- de **verzekerde** handelde binnen de grenzen van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten**, en
- de schade is niet uitgesloten op je polisblad, in artikel B6 ('Wat is niet verzekerd?') of elders in deze voorwaarden.

B3|2 Wanneer is inloop verzekerd?

B3|2.1 De definitie van inloop

Inloop betekent:

Omstandigheden of **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van deze verzekering.



B3|2.2 Inloop bij aanvang van de verzekering

Inloop is alleen verzekerd als aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- het **handelen of nalaten** heeft zich voorgedaan binnen vijf (5) jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering, en
- op het moment van het **handelen of nalaten** bestond een eerdere verzekering die dekking zou hebben geboden voor het **handelen of nalaten**, en
- tijdens de looptijd of de uitloopperiode van die eerdere verzekering is geen **aanspraak** gedaan, en
- tijdens de looptijd of de uitloopperiode van die eerdere verzekering was of is het niet mogelijk om een **omstandigheid** te melden.

De bewijslast – de taak van het bewijzen van jouw gelijk – ligt bij jou.

Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|2.3 Inloop bij (risico) uitbreiding van de dekking

- B3I2.3.1 Wordt de dekking op jouw verzoek uitgebreid? Dan geldt deze dekking ook voor **omstandigheden** of **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden gedurende een periode van maximaal één (1) jaar voor de ingangsdatum van de uitbreiding. Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.
- B3I2.3.2 Wordt de dekking niet op jouw verzoek, maar op initiatief van de verzekeraar uitgebreid? Dan geldt deze uitbreiding ook voor **omstandigheden** en **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de uitbreiding. Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|2.4 Behandeling van een reeks handelingen of nalatigheden

Is er sprake van een reeks **aanspraken** die voortvloeien uit **handelen of nalaten** die met elkaar verband houden? Dan bepaalt de datum waarop deze reeks begon of er inloopdekking is voor alle uit de reeks voortvloeiende **aanspraken**.

B3|3 Wat is gedekt voor aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging?

B3|3.1 Melden van een aanspraak na beperking van de dekking

- B3I3.1.1 Wordt de dekking op jouw verzoek beperkt? En meld je daarna een **aanspraak** die niet langer wordt gedekt door deze beperking? Dan geldt de beperking niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de beperking. Dit geldt niet als uit je polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.
- B3I3.1.2 Wordt de dekking niet op jouw verzoek, maar op initiatief van de verzekeraar beperkt? En meld je daarna een **aanspraak** die niet langer wordt gedekt door deze beperking? Dan geldt deze beperking niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden voor de beperking als je de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** voortvloeit, hebt gemeld vóór de ingangsdatum van de beperking. Dit geldt niet als uit je polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|3.2 Melden van een aanspraak na het beëindigen van de verzekering

De verzekeraar neemt geen **omstandigheden** of **aanspraken** die je na de einddatum van de verzekering meldt in behandeling.

Hierop zijn twee uitzonderingen:

B3|3.2.1 Eerder gemelde omstandigheden

Meld je een **aanspraak** na de beëindigingsdatum, maar heb je de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** is ontstaan al vóór de einddatum van de verzekering aan ons gemeld? Dan neemt de verzekeraar deze **aanspraak** in behandeling.

Deze **aanspraken**, die na de einddatum van de verzekering worden gemeld, worden toegerekend aan het **verzekeringsjaar** waarin de betreffende **omstandigheid** gemeld werd. Dit betekent dat voor deze **aanspraken** het maximale verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** voor dat jaar geldt. In artikel B5 ('Welk bedrag is verzekerd?') lees je meer over het verzekerde bedrag.

B3|3.2.2 Omstandigheden en aanspraken gemeld vlak voor de einddatum

Meld je een **omstandigheid** of een **aanspraak** binnen één (1) maand na de einddatum van de verzekering en is de **omstandigheid** of **aanspraak** pas binnen één (1) maand voorafgaand aan de einddatum van de verzekering voor de eerste keer aan enige **verzekerde** gemeld? Dan neemt de verzekeraar deze **omstandigheid** of **aanspraak** in behandeling.

Deze **omstandigheden** en **aanspraken** die na de einddatum van de verzekering worden gemeld, worden toegerekend aan het **verzekeringsjaar** waarin de einddatum van de verzekering ligt. Dit betekent dat voor deze **omstandigheden** of **aanspraken** het maximaal verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** voor dat jaar geldt. In artikel B5 ('Welk bedrag is verzekerd?') lees je meer over het verzekerde bedrag.

B3|3.3 Behandeling van inloop

Heeft het **handelen of nalaten** plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering? Dan is het gesteld in artikel B3|2 van toepassing.

B4 Wat is het dekkingsgebied van de verzekering?

B4|1 Algemeen

Deze verzekering biedt dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden en schade heeft veroorzaakt binnen de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen, Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland.

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die zijn ingediend in de Verenigde Staten en/of Canada of die zijn gebaseerd op de wetten van de Verenigde Staten en/of Canada.

B4|2 Zakenreizen

Voor zakenreizen, zoals het bezoeken van conferenties, beurzen of het volgen van trainingen, die een **verzekerde** bij de uitoefening van het bedrijf maakt, biedt deze verzekering dekking over de hele wereld.

Verricht de **verzekerde** tijdens deze reizen activiteiten in het kader van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten**? Dan geldt voor **aanspraken** die daaruit voortvloeiende het dekkingsgebied zoals beschreven in artikel B4|1.

Uitleg:

De wereldwijde dekking geldt dus niet voor zakenreizen die verband houden met het uitvoeren van de **verzekerde bedrijfsactiviteiten** zoals contractonderhandeling.

B5 Welk bedrag is verzekerd?

Op je polisblad staat een verzekerd bedrag per **aanspraak** en een verzekerd bedrag per **verzekeringsjaar**.

B5|1 Verzekerd bedrag per aanspraak

Voor elke **aanspraak** vergoedt de verzekeraar de onder deze verzekering gedeakte schade, voor alle **verzekerden** tezamen, tot maximaal het **verzekerde bedrag** per **aanspraak** zoals vermeld op je polisblad.

Uitleg:

Zijn er meerdere eisers voor één **aanspraak**? Dan geldt het verzekerde bedrag per **aanspraak** voor alle eisers samen.

B5|2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Voor alle in één **verzekeringsjaar** gemelde **omstandigheden** en **aanspraken** samen, vergoedt de verzekeraar maximaal het op je polisblad vermelde **verzekerde bedrag** per **verzekeringsjaar**. De datum van de eerste melding van een **omstandigheid** of **aanspraak** aan ons bepaalt het **verzekeringsjaar** waaraan deze **omstandigheid** of **aanspraak** wordt toegerekend.

B5|3 Extra vergoedingen

B5|3.1 Gedekte extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedeakte schade vergoedt de verzekeraar ook:

B5|3.1.1 Bereddingkosten

De **bereddingkosten** ter voorkoming of beperking van een schade waarvoor een **verzekerde** aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt.

B5|3.1.2 Kosten van verweer

De kosten van verweer, eventueel verleende rechtsbijstand en gevoerde procedures tegen ingestelde **aanspraken**. Deze kosten zijn ook gedekt als de ingestelde **aanspraken** ongegrond blijken te zijn. Ook de proceskosten die **verzekerde** eventueel moet betalen, vallen hieronder.

Voorwaarden voor vergoeding van deze kosten zijn:

- de verzekeraar heeft ermee in gestemd verweer te voeren of
- dit verweer is gevoerd op verzoek van de verzekeraar en onder diens leiding.

Het eigen risico zoals vermeld op je polisblad is op deze kosten niet van toepassing.

B5|3.1.3 Wettelijke rente

De wettelijke rente over dat deel van de **hoofdsom** dat onder de dekking van deze verzekering valt.

B5|3.2 Verzekerde bedragen voor extra vergoedingen

De verzekeraar vergoedt deze kosten en rente gezamenlijk tot maximaal het op je polisblad genoemde bedrag voor **extra vergoedingen** per **aanspraak**, of per **verzekeringsjaar**. Dit ongeacht de hoogte van al uitgekeerde of nog uit te keren vergoedingen van de betreffende **aanspraak**.

B5|4 Cumulatie van verzekerde bedragen en eigen risico's

Staan er in deze voorwaarden of op je polisblad verzekerde bedragen voor specifieke dekkingen? Dan gelden deze bedragen als onderdeel van de hoofdsom die op je polisblad staat. Dit betekent dat de verzekerde bedragen niet samengevoegd worden. Alleen het voor die specifieke dekking genoemde bedrag is van toepassing.

Ook de in deze voorwaarden of de op je polisblad genoemde verplichte eigen risico's worden niet samengevoegd. Per **aanspraak** geldt maximaal eenmaal het hoogste eigen risico dat van toepassing is. Wordt expliciet vermeld dat er sprake is van een additioneel eigen risico? Dan geldt dit eigen risico wel boven op het hoogste eigen risico dat van toepassing is.

B6 Wat is niet verzekerd?

In dit artikel lees je wat niet verzekerd is.

B6|1 Opzet

B6I1.1 Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan een opzettelijk **handelen of nalaten** van de aansprakelijk gestelde **verzekerde**.

Dat de aansprakelijk gestelde **verzekerde** onder invloed van alcohol of andere middelen was en daardoor zijn of haar wil niet kon bepalen, doet niets af aan het opzettelijke karakter van het **handelen of nalaten**.

B6I1.2 Deze uitsluiting geldt niet voor **aanspraken** op de **verzekeringnemer**, voor schade veroorzaakt door zijn ondergeschikte(n), mits de **verzekeringnemer** geen schuld treft ten aanzien van het opzettelijk **handelen of nalaten**.

Is de **verzekeringnemer** een rechtspersoon? Dan wordt alleen het opzettelijk **handelen of nalaten** van een bestuurder of commissaris in de zin van Boek 2 Burgerlijk Wetboek ('BW') aangemerkt als een opzettelijk **handelen of nalaten** van de **verzekeringnemer**.

Is de **verzekeringnemer** een vennootschap onder firma ('VOF') of een commanditaire vennootschap ('CV')? Dan geldt alleen het opzettelijk **handelen of nalaten** van een vennoot bij de VOF en een beherend vennoot bij de CV als een opzettelijk **handelen of nalaten** van de **verzekeringnemer**.

Uitleg:

Opzettelijk **handelen of nalaten** is opzettelijk iets doen of niet doen dat in strijd is met de recht en schade veroorzaakt, die een te verwachten of normaal gevolg is van het opzettelijk **handelen of nalaten**. Dit houdt in dat:

- de **verzekerde** de bedoeling heeft om schade te veroorzaken ('opzet als oogmerk');
- de **verzekerde** heeft niet de bedoeling schade te veroorzaken, maar is er zeker van dat er schade zal ontstaan ('opzet met zekerheidsbewustzijn');
- de **verzekerde** heeft niet de bedoeling schade te veroorzaken, maar aanvaardt de redelijke kans dat schade zal ontstaan ('voorwaardelijk opzet').

B6|2

Overtreding van overheidsvoorschriften

B6I2.1

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan een **handelen of nalaten** dat bewust in strijd is met een door de overheid uitgevaardigd voorschrift of regeling, indien dit in opdracht of met goedkeuring van een aansprakelijk gestelde **verzekerde** is gedaan.

Met voorschriften en regels worden onder meer alle voorschriften bedoeld die door de overheid zijn vastgesteld, zoals wetten, algemeen bindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorraarden, subsidievoorraarden of beleidsregels.

B6I2.2

Deze uitsluiting geldt niet voor **aanspraken** op de **verzekeringsnemer** voor schade veroorzaakt door ondergeschikte(n), mits de **verzekeringsnemer** geen schuld heeft ten aanzien van de bewuste overtreding.

Is de **verzekeringsnemer** een rechtspersoon? Dan heeft hij alleen schuld ten aanzien van het **handelen of nalaten** van een bestuurder of commissaris in de zin van Boek 2 Burgerlijk Wetboek ('BW') en het **handelen of nalaten** van een ondergeschikte die door een bestuurder of commissaris is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van overheidsvoorschriften en -regelingen.

Is de **verzekeringsnemer** een vennootschap onder firma ('VOF') of een commanditaire vennootschap ('CV')? Dan heeft hij alleen schuld ten aanzien van het **handelen of nalaten** van een vennoot bij de VOF en een beherend vennoot bij de CV en het **handelen of nalaten** van een ondergeschikte die door een (beherende) vennoot is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van overheidsvoorschriften en -regelingen.

B6|3

Seksuele gedragingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan:

- seksueel of seksueel georiënteerd gedrag van welke aard dan ook door een **verzekerde**;
- seksueel of seksueel georiënteerd gedrag van welke aard dan ook door één of meer personen uit de groep waartoe **verzekerde** behoort, ook als **verzekerde** zich niet zo heeft gedragen.

B6|4

Punitieve schadevergoeding

Niet verzekerd zijn **aanspraken** voor boetes, straffen of schadevergoedingen van bestraffende aard (bijv. punitieve of morele schadevergoeding).

B6|5

Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

B6I5.1

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan een contractuele bepaling die de aansprakelijkheid beïnvloedt, zoals een boete, schadevergoedingsverplichtingen, garantiebepalingen, prestatieverplichtingen, vrijwaringsbedingen en schadeloosstellingen of andere bepalingen van soortgelijke aard.

B6I5.2

Deze uitsluiting geldt niet indien en voor zover de **verzekerde** zonder dit beding ook aansprakelijk zou zijn geweest.

B6|6

Opzicht

B6I6.1

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade aan zaken veroorzaakt gedurende de periode dat **verzekerde** of iemand namens hem deze zaken daadwerkelijk verviert, behandelt, bewerkt, verwerkt, bewoont, huurt, pacht, leent, least, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft.

B6I6.2

Voor schade veroorzaakt aan zaken tijdens de behandeling, bewerking of verwerking op het terrein van een **derde** geldt deze uitsluiting alleen voor zaken

- waarop de opdracht betrekking heeft en/of

- waaraan daadwerkelijk gewerkt werd en/of
- die door de gevolgde werkwijze onvermijdelijk bij de werkzaamheden zijn betrokken en/of
- die bewust zijn gebruikt als hulpmiddel (zoals gereedschap, materiaalopslagplaats) bij het uitvoeren van de werkzaamheden

op het moment dat de schade werd veroorzaakt.

Uitleg:

De aansprakelijkheidsverzekering is bedoeld om dekking te bieden voor de gevolgen van beschadiging, vernietiging, verdwijning, verontreiniging of bevuiling van zaken waarmee de **verzekerde** toevallig, incidenteel of vluchtig in aanraking kwam. Deze zaken zijn niet ‘onder opzicht’. Wanneer de **verzekerde** zaken onder opzicht heeft, betekent dit dat het contact met deze zaken niet toevallig is, maar eerder bewust gekozen/aanvaard. In dat geval blijft het risico van schade bij de **verzekerde** zelf. De aansprakelijkheid voor schade is niet gedekt.

Een voorbeeld van een situatie die niet onder deze uitsluiting valt is schade aan de mobiele telefoon van de klant, die de **verzekerde** van een tafel laat vallen terwijl de klant hem foto's laat zien. In dat geval is er geen opzicht.

Een voorbeeld van een situatie die wel onder deze uitsluiting valt (en dus niet verzekerd is) is schade aan een mobiele telefoon die de **verzekerde** aan het repareren is. In dat geval is er wel opzicht.

- B6I6.3 Voor schade veroorzaakt aan zaken die zich op het terrein van de **verzekeringsnemer** bevonden voor behandeling, bewerking of verwerking geldt deze uitsluiting alleen voor zaken waaraan daadwerkelijk gewerkt werd op het moment dat de schade veroorzaakt werd.
- B6I6.4 Deze uitsluiting geldt niet voor:
- B6I6.4.1 Schade aan persoonlijke eigendommen van ondergeschikten waarvoor een **verzekerde** als werkgever aansprakelijk is. Dit geldt alleen als werkversaansprakelijkheid (zie artikel B2I2) verzekerd is. Schade aan **motorrijtuigen** is niet verzekerd.
- B6I6.4.2 Schade aan gehuurde of ter beschikking gestelde ruimten als gevolg van een deelname van een **verzekerde** aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke.
- B6I6.4.3 Schade aan zaken die een **verzekerde** onder zich heeft om andere redenen dan in huur, bruikleen, pacht, lease of bewaarneming, indien en voor zover deze schade reeds door een brandverzekeraar is vergoed en deze brandverzekeraar de schade op de **verzekerde** verhaalt.
- B6I6.4.4 Schade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de periode dat deze bestemd waren voor laden of lossen op of in de onmiddellijke nabijheid van het terrein van de **verzekeringsnemer** of op de plaats waar een **verzekerde** werkzaamheden verrichtte.

B6|7 Geleverde zaken en verrichte werkzaamheden

- B6I7.1 Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van:
- B6I7.1.1 Schade aan en waardevermindering van zaken die door – of onder verantwoordelijkheid van – een **verzekerde** zijn (op)geleverd of voltooid.
- B6I7.1.2 Schade en kosten die verband houden met het terugroepen, rectificeren, vervangen, verbeteren en/of herstellen van zaken die door – of onder verantwoordelijkheid van – een **verzekerde** zijn (op)geleverd of voltooid, tenzij deze kosten kwalificeren als **bereddingskosten**.
- B6I7.1.3 Schade en kosten die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw uitvoeren van eerder door – of onder verantwoordelijkheid van – een **verzekerde** verrichte werkzaamheden.
- B6I7.1.4 Schade en kosten ontstaan doordat de geleverde of behandelde zaken zelf niet of niet naar behoren kunnen worden gebruikt.
- B6I7.2 Voor de schade genoemd in artikelen B6I7.1.1 tot en met B6I7.1.3 geldt het volgende.

Is er schade

- aan een zaak die al door een **verzekerde** is (op)geleverd of voltooid en
- die is veroorzaakt door een onderdeel dat – door of onder verantwoordelijkheid van een **verzekerde** – na levering is gemonteerd of geplaatst?

Dan geldt deze uitsluiting alleen voor het betreffende onderdeel. Is de schade het gevolg van een montage- of plaatsingsfout? Dan geldt de uitsluiting voor de hele zaak.

B6I7.3 Het maakt niet uit door wie de kosten genoemd in artikelen B6I7.1.1 tot en met B6I7.1.4 zijn gemaakt of door wie de schade is geleden.

B6|8 Motorrijtuigen

B6I8.1 Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een **motorrijtuig**.

Deze uitsluiting is van toepassing in het geval:

- een **verzekerde** het **motorrijtuig** bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een **verzekerde** instructies of aanwijzingen geeft aan de bestuurder van een **motorrijtuig**;
- een **verzekerde** als werkgever toestaat een **motorrijtuig** te gebruiken;
- een niet-ondergeschikte het **motorrijtuig** gebruikt om bedrijfsactiviteiten van een **verzekerde** uit te oefenen.

Het maakt niet uit of er een verkeersrisico of een arbeidsrisico is verbonden aan het gebruik van een **motorrijtuig**.

B6I8.2 Deze uitsluiting is niet van toepassing op:

B6I8.2.1 Schade veroorzaakt met of door een ontkoppelde aanhangwagen die **veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen**.

B6I8.2.2 Schade veroorzaakt met of door zaken die worden geladen op of gelost van een **motorrijtuig**.

B6I8.2.3 Schade veroorzaakt met of door zaken die zich bevinden op, vallen van of zijn gevallen van het **motorrijtuig**, maar die niet is ontstaan tijdens het laden en lossen.

B6I8.2.4 Schade veroorzaakt door een **verzekerde** als passagier van een **motorrijtuig**.

Bij dergelijke schade aan het **motorrijtuig** wordt geen beroep op de opzichtclausule (zie artikel B6I6) gedaan.

B6I8.2.5 Schade met of door een **motorrijtuig** veroorzaakt door ondergeschikten tijdens de uitoefening van **verzekerde bedrijfsactiviteiten** voor de **verzekeringnemer**. Deze dekking geldt onder de voorwaarde dat:

- gebruik wordt gemaakt van een **motorrijtuig** waarvan **verzekeringnemer** geen houder of bezitter is en
- naast de ondergeschikte ook **verzekeringnemer** als werkgever aansprakelijk is voor de schade.

Niet verzekerd blijft de schade aan de zaken van en de ondergeschikte zelf, die het **motorrijtuig** bestuurde.

B6I8.3 De dekking zoals beschreven in de artikelen B6I8.2.3, B6I8.2.4 en B6I8.2.5 geldt niet indien en voor zover de schade is gedekt door een verzekering in de zin van de Wet Aansprakelijkhedsverzekering Motorrijtuigen ('WAM'). Ook een eigen risico vanuit de WAM-verzekering valt niet onder deze dekking.

Uitleg:

Voor **motorrijtuigen** is het op grond van de WAM verplicht om een motorrijtuigenverzekering af te sluiten, waardoor de bezitter, de houder, de bestuurder en de passagiers verzekerd zijn tegen de aansprakelijkheid waartoe het **motorrijtuig** in het verkeer aanleiding kan geven. Voor werkmaterialen is er een speciale werkmaterialenverzekering.

De bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering sluit schade door of met **motorrijtuigen** standaard uit.

De bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering is geen aanvulling op of vervanging van de motorrijtuigenverzekering, werkmaterialenverzekering of enige andere soortgelijke verzekering.

B6|9 Vaartuigen en vliegtuigen

- B6I9.1 Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door vaartuigen en vliegtuigen (inclusief drones).
- B6I9.2 Deze uitsluiting is niet van toepassing op:
- B6I9.2.1 Schade aan personen veroorzaakt met of door vaartuigen.
- B6I9.2.2 Schade veroorzaakt met of door een niet gemotoriseerd vaartuig of een vaartuig met een maximaal motorvermogen van drie (3) Kw.
- B6I9.2.3 Schade veroorzaakt door een **verzekerde** als passagier van een vaartuig of vliegtuig. Bij schade aan het vaartuig of vliegtuig zelf wordt geen beroep gedaan op de opzichtclausule (zie artikel B6I6).

B6|10 Onderlinge aansprakelijkheid

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van zaakschade door de **verzekeringsnemer** tegen een **verzekerde**.

B6|11 Gelieerde bedrijven

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van zaakschade van bedrijven

- waarin de **verzekeringsnemer** een direct of indirect meerderheidsbelang in aandelen heeft en/of
- die een direct of indirect meerderheidsbelang in aandelen in de **verzekeringsnemer** hebben en/of
- die onder hetzelfde management, controle of eigendom als de **verzekeringsnemer** staan tegen een **verzekerde**.

B6|12 Buitenlandse vestigingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan de bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland.

B6|13 Molest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan **molest**.

B6|14 Atoomkernreactie

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan hoogenergetische ioniserende straling, zoals straling van radioactieve stoffen of röntgenstraling.

B6|15 Asbest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan:

- asbest en/of

- elk zaak en/of materiaal dat asbest bevat en/of
- elk zaak dat besmet is met asbest.

B6|16 Genetische modificatie

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan genetische modificatie en/of genetische manipulatie.

B6|17 Architecten en ingenieurs

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan bouwkundige en/of ingenieursdiensten zoals planning, constructie of berekeningen van fabrieken, gebouwen, machines, installatieonderdelen, bruggen, tunnels en andere constructies, alsmede bouw- en/of projectbegeleiding daarvan.

B6|18 Specifieke activiteiten

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan:

- gereguleerde werkzaamheden waarvoor een beroepsaansprakelijkheidsverzekering verplicht is;
- aankoop, verkoop en/of verhandeling van enige vorm van effecten;
- bemiddeling en/of verkoop van verzekerings- en/of beleggingsproducten;
- activiteit als beleggings-, verzekerings- en/of vermogensadviseur;
- activiteit als notaris en/of advocaat;
- activiteit als arts, tandarts, verloskundige, physician assistant, verpleegkundige of klinisch technoloog.

B6|19 Producten en componenten met een hoog risico

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan planning, ontwerp, constructie, softwareontwikkeling, productie, levering, handel en/of toezicht op:

- vliegtuigen, ruimtevaartuigen, **motorrijtuigen**, spoorvoertuigen of vaartuigen en hun onderdelen;
- systemen die de veilige werking en besturing regelen van vliegtuigen, ruimtevaartuigen, **motorrijtuigen**, spoorvoertuigen of vaartuigen en hun onderdelen;
- nucleaire of atoominstallaties en hun onderdelen, ook het vervoer hiervan is niet verzekerd;
- wapens, wapensystemen, munitie of explosieve materialen en hun onderdelen, ook het vervoer hiervan is niet verzekerd;
- medische- en laboratoriumtechnologie en hun onderdelen;
- tabaksproducten, legale roesmiddelen of aanverwante accessoires (zoals e-sigaretten) en hun onderdelen.

Ook niet verzekerd zijn **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan het vervoer van meer dan 500 kilo en/of 600 liter ontvlambare materialen of het vervoer van ontvlambare materialen waarbij niet aan de wettelijke verplichtingen wordt voldaan.

B6|20 Milieuvaantasting

Voor **aanspraken** die **toerekenbaar** zijn aan **milieuvaantasting**, zijn de volgende beperkingen van toepassing.

B6|20.1 Traag (in)werkend proces

Aanspraken tot vergoeding van schade zij alleen gedekt als

- ze worden veroorzaakt door een plotselinge, onzekere **milieuvaantasting** en

- ze niet het directe gevolg zijn van een traag (in)werkproces.

B6|20.2 Aantasting van bodem en (oppervlakte) water

Niet verzekerd zijn **aanspraken** voor schade aan bodem, oppervlaktewater of grondwater (corridor).

Deze schade is wel verzekerd als de **milieuaantasting** wordt veroorzaakt door een geleverde zaak.

B6|20.3 Milieuaantasting op de eigen locatie

Niet verzekerd zijn de kosten:

- om de **milieuaantasting** op een eigen locatie te beperken of ongedaan te maken;
- om de gevolgen van de **milieuaantasting** voor een eigen locatie te beperken of ongedaan te maken.

Het maakt niet uit door wie de kosten zijn gemaakt.

Onder eigen locatie wordt verstaan het adres/de adressen waar jij en/of jouw bedrijf is gevestigd en ook eventuele andere adressen waar **verzekerde bedrijfsactiviteiten** (gedeeltelijk) worden uitgeoefend.

Een adres, niet zijnde jouw adres, waarop in opdracht van een klant werkzaamheden worden uitgevoerd, geldt niet als eigen locatie.

Deze uitsluiting geldt niet indien wordt aangetoond dat deze kosten **bereddingkosten** zijn ter voorkoming of beperking van schade waarvoor een **verzekerde** aansprakelijk zou zijn en deze verzekering dekking biedt.

B7 Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?

B7|1 Beperking van de dekking voor terrorismerisico's

Niet verzekerd is schade die **toerekenbaar** is aan terrorismerisico, tenzij deze schade herverzekerd is bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT').

Uitleg:

Is enige door deze verzekering gedekte schade het gevolg van een gebeurtenis die **toerekenbaar** is aan terrorismerisico? Dan kan de verzekeraar deze schade niet alleen vergoeden, omdat de financiële gevolgen van zo'n schade te groot kunnen zijn om gedragen te worden door één verzekeraar. Om deze reden heeft de verzekeraar het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT'). De verzekeraar zal je vergoeden voor schade die gedekt is onder deze verzekering en veroorzaakt is door terrorisme tot zover deze vergoed wordt door de NHT. De NHT biedt momenteel herverzekering tot € 1 miljard voor alle gebeurtenissen per kalenderjaar. Dat betekent dat er 100% kan worden uitgekeerd voor zover deze limiet niet wordt overschreden door zeer ernstige en/of meerdere gebeurtenissen. Houd er rekening mee dat andere limieten – zoals de NHT-maximumvergoeding van € 75 miljoen per verzekeringnemer en verzekerde locatie – van toepassing kunnen zijn.

Je zult elke vergoeding ontvangen van de verzekeraar. Je hoeft hiervoor niet in contact te treden met de NHT.

B7|2 Definitie van terrorismerisico's

Terrorismerisico's betekenen:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;

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

Je kunt in de artikelen B7I2.1 tot en met B7I2.3 lezen wat terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen betekenen.

B7|2.1 **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.

B7|2.2 **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.

B7|2.3 **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.

B7|3 **Toepasselijke bepalingen**

Het Protocol Afwikkeling Claims en het Clauseblad Terrorismedekking van de NHT zijn van toepassing op het afwikkelen van schade die **toerekenbaar** is aan terrorismerisico onder deze verzekering. Het Protocol Afwikkeling claims, de bijbehorende toelichting en het Clauseblad Terrorismedekking van de NHT zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder nummer: 27178761.

De volledige tekst van deze documenten is beschikbaar op www.terrorismeverzekerd.nl en op onze website. Je kunt deze documenten ook altijd kosteloos bij ons opvragen.

B8 Welke dekking wordt geboden bij samenloop?

Soms valt de aansprakelijkheid die door deze verzekering wordt gedekt ook onder (een) andere verzekering(en). Dit wordt samenloop genoemd.

Wordt de aansprakelijkheid die onder deze verzekering is gedekt ook onder (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de aansprakelijkheid daarop zijn gedekt als deze verzekering niet bestond? Dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat deze verzekering alleen dat deel van de schade vergoedt dat boven het verzekerde bedrag van de andere verzekering uitkomt.

Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet vergoed.

C Jouw gids in geval van schade

We hopen dat het niet gebeurt, maar soms kan er toch schade ontstaan. Neem in dat geval zo snel mogelijk contact met ons op met de gegevens die op je polisblad staan vermeld en we helpen je direct verder. Lees verder wat er precies van jou wordt verwacht en hoe de schade wordt behandeld en vergoed.

C1 Wat zijn jouw verplichtingen?

Zodra een **verzekerde** op de hoogte is of zou moeten zijn van een **omstandigheid** of **aanspraak** waaruit voor de verzekeraar een vergoedingsverplichting kan ontstaan, hebben de **verzekerden** de volgende verplichtingen.

C1|1 Kennisgeving

C1I1.1 De **verzekerde** dient dit zo spoedig mogelijk bij de verzekeraar te melden.

Belangrijk:

In het geval van letselschade is de **verzekerde** verplicht de **omstandigheid** of **aanspraak** direct te melden, ook als de schade valt of lijkt te vallen onder het eigen risico.

C1I1.2 Is er iets gebeurd waarvoor een **verzekerde** aansprakelijk zou kunnen zijn? Dan is er sprake van een **omstandigheid**. De **verzekerde** moet ook **omstandigheden** melden, zelfs als **verzekerde** nog niet aansprakelijk is gesteld.

Wordt een **verzekerde** later aansprakelijk gesteld? In dat geval wordt de datum van de melding van de **omstandigheid** gebruikt als de datum waarop de **aanspraak** is ingediend.

Uitleg:

Dit betekent onder meer dat **aanspraken** die voortvloeien uit deze melding, ongeacht het jaar waarin de **aanspraak** wordt gemeld, onder hetzelfde beperkte verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** vallen dat gold voor het **verzekeringsjaar** waarin de omstandighedenmelding is gedaan. De details worden beschreven in artikel B5I2.

Is de verzekering tijdens de **geldigheidsduur** gewijzigd? Dan geldt bij een **aanspraak** de dekking die gold op het moment dat de **omstandigheid** werd gemeld. De details van wat er gebeurt als de dekking is beperkt of de verzekering is beëindigd worden beschreven in artikel B3I3.

C1|2 Te verstrekken informatie en veiligstellen van bewijsmateriaal

C1I2.1 De **verzekerden** dienen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, alle door ons, de verzekeraar of de aangestelde experts gevraagde informatie en bewijsmateriaal naar waarheid te verstrekken. De **verzekerden** moeten, voor zover mogelijk, elke gewenste vorm van informatie verstrekken (bijv. schriftelijke verklaringen, foto's, video's, videogesprekken, bezoeken).

C1I2.2 De **verzekerden** dienen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, alle ontvangen documenten over de schade naar ons te sturen. In het bijzonder als een **verzekerde** een dagvaarding ontvangt, is het belangrijk dat wij deze rechtstreeks van hem ontvangen.

Uitleg:

De verzekeraar kan ook om bewijs vragen van de gegevens die je hebt verstrekt bij het afsluiten, het voortzetten of wijzigen van deze verzekering. Hierdoor kan de verzekeraar nagaan of de vergoeding moet worden aangepast conform artikel D4 ('Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?').

C1|3

Medewerking verlenen

De **verzekerden** moeten hun volledige medewerking verlenen aan de schaderegeling. Dit betekent dat de **verzekerden**:

- de leiding van de behandeling, de schaderegeling en de procedure aan de verzekeraar overlaat en diens aanwijzingen opvolgt en
- volledige medewerking verleent aan een eventueel verhaal van de door de verzekeraar uitgekeerde vergoeding.

Uitleg:

Dat de verzekeraar de leiding heeft, houdt onder meer in dat de verzekeraar de schadebehandeling kan overdragen aan een derde, een expert kan aanstellen of een advocaat kan inschakelen. Ook in deze gevallen moeten de **verzekerden** hun volledige medewerking verlenen aan deze partijen.

Een voorbeeld van een instructie die de verzekeraar je kan geven, is om alle bewijsstukken te bewaren totdat hij de mogelijkheid heeft gehad om ze te onderzoeken.

C1|4

Voorkomen dat de belangen van de verzekeraar worden geschaad

Het is **verzekerden** niet toegestaan om iets te doen dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid.

C1|5

Schadebeperking

De **verzekerden** dienen het ontstaan van (verdere) schade zoveel als redelijkerwijs mogelijk is te beperken.

C1|6

Risicobeperking

Als specifieke omstandigheden of ontwikkelingen, zoals de aard en de omvang van de schade, de verzekeraar doen geloven dat toekomstige schade kan worden voorkomen of beperkt door het nemen van risicobeperkende maatregelen, heeft de verzekeraar het recht om het nemen van deze maatregelen te vereisen.

Je moet zorgen voor en/of bijdragen aan de door de verzekeraar vereiste maatregelen, voor zover die redelijk zijn.

C2 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de verjaringstermijnen die in het Burgerlijk Wetboek ('BW') zijn geregeld, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

C2|1

Niet-nakoming van verplichtingen

Voldoe jij of voldoet een van de **medeverzekerden** niet aan één of meerdere verplichtingen uit artikel C1? Dan vervalt het recht op dekking voor zover de belangen van de verzekeraar daardoor zijn geschaad.

Uitleg:

Een voorbeeld van een situatie waarin de belangen van de verzekeraar worden geschaad, is als je een **aanspraak** te laat meldt en de schade hoger uitvalt doordat de verzekeraar niet eerder met de afhandeling kon beginnen. In dat geval vergoedt de verzekeraar bijvoorbeeld alleen het deel van de **aanspraak** dat zou zijn ontstaan als je de **aanspraak** had gemeld op het moment dat je daartoe verplicht was.

Een voorbeeld van een situatie waarin de belangen van de verzekeraar niet worden geschaad, is als je alleen een terechte aansprakelijkheidsverklaring afgeeft of als je alleen feiten erkent.

C2|2 Fraud

Heb je of heeft een **medeverzekerde**:

- opzettelijk onjuiste informatie verstrek over een **omstandigheid** of **aanspraak** of
- niet voldaan aan een verplichting uit artikel C1 om de verzekeraar te misleiden?

Dan is er sprake van fraude en vervalt elk recht op dekking, ook als de belangen van de verzekeraar niet zijn geschaad. Daarnaast neemt de verzekeraar maatregelen zoals beschreven in artikel D4I2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

C3 Wat doet de verzekeraar?

Als je een schade meldt, beoordeelt de verzekeraar wat er is gebeurd en of de schade onder de dekking van deze verzekering valt. Als er dekking is, beoordeelt hij of de aansprakelijk gestelde **verzekerde** aansprakelijk is of niet. De verzekeraar bepaalt ook de omvang van de schade. Soms wijst de verzekeraar een deskundige aan om de schade vast te stellen in overleg met de **verzekerde** of degene die de schade lijdt.

C4 Hoe vergoedt de verzekeraar de schade?

- C4I1 De verzekeraar vergoedt de vastgestelde schade voor zover deze gedekt is en de **verzekerde** daarvoor aansprakelijk is.
- C4I2 De verzekeraar heeft het recht om de vergoeding uit te keren aan de **verzekerde** of rechtstreeks aan de partij die schade lijdt. Het **eigen risico** van de **verzekerde** wordt in mindering gebracht op de uitkering. Wordt de schade rechtstreeks vergoed aan de partij die schade lijdt? Dan moet de **verzekerde** het eigen risico alsnog betalen aan de partij die schade lijdt.
- C4I3 In geval van schade aan personen is de verzekeraar gerechtigd de schade namens en voor rekening van **verzekerde** te verrekenen met degene die de schade lijdt. Dit betekent dat de verzekeraar ook het eigen risico van **verzekerde** betaalt aan degene die de schade lijdt. Nadat de verzekeraar de schade met de partij die de schade lijdt heeft verrekend, moet de **verzekerde** het eigen risico aan de verzekeraar terugbetalen.

C5 Verhaalsrecht

De verzekeraar heeft het recht om een uitgekeerde vergoeding te verhalen op de veroorzaker van de schade. Dit verhaalsrecht is niet van toepassing tegenover de volgende (rechts)personen:

- De **verzekerde**
- **medeverzekerde**
- Bloedverwanten in de rechte lijn van de **verzekerde**

D Jouw polis handboek

Je hebt deze bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten, wat nu? Maak je geen zorgen, hier vind je de details die je moet weten om het beste uit je verzekering te halen. Lees meer over hoe je verzekering in de praktijk werkt, bijvoorbeeld hoe de premiebetalingen werken, wanneer je wijzigingen moet doorgeven en over de vrijheid om op elk moment op te zeggen.

D1 Wanneer begint en eindigt deze verzekering?

D1|1 Wat is je bedenkijd?

Na het afsluiten van de verzekering heb je een bedenkijd. De bedenkijd eindigt veertien (14) dagen nadat je jouw polisblad hebt ontvangen. In deze periode kun je besluiten dat je deze verzekering toch niet wilt.

Als je van dit recht gebruikt wilt maken, moet je dit binnen de bedenkijd aan ons melden. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking.

D1|2 Hoe laat begint en eindigt de verzekering?

De verzekering gaat in om 00:00 uur op de **ingangsdatum** die op je polisblad staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.

D1|3 Tot wanneer loopt de verzekering?

Je sluit de verzekering af voor een bepaalde periode. Deze periode is jouw eerste **contracttermijn**. De datum waarop de eerste **contracttermijn** afloopt staat op je polisblad. Deze datum wordt de **vervaldatum** genoemd. Als jij noch de verzekeraar de verzekering opzegt, wordt de verzekering na elke **contracttermijn** verlengd. Dit gebeurt altijd voor een periode van twaalf (12) maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe valdatum.

D1|4 Wanneer kun je de verzekering opzeggen?

Je kunt de verzekering op elk moment opzeggen. De verzekering eindigt dan op de door jou aangegeven datum, tenzij de verzekeraar eerder opzegt. Als je geen opzegdatum opgeeft, gaat de opzegging de volgende dag in.

D1|5 Wanneer kan de verzekeraar de verzekering opzeggen?

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen in de volgende gevallen.

D1|5.1 Per de valdatum

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen per de valdatum door je hiervan minimaal twee (2) maanden voor de valdatum op de hoogte te stellen.

D1|5.2 Als de premie niet wordt betaald

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als de premie niet binnen de gestelde termijn wordt betaald of als je weigert de premie te betalen.

Je ontvangt minimaal twee (2) weken voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld. Je blijft verplicht de niet betaalde premie te betalen.

D1|5.3 Als er fraude is gepleegd

De verzekeraar kan de verzekering beëindigen als hij constateert dat er fraude is gepleegd.

Je ontvangt daarvan een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld. Je kunt hierover meer lezen in artikel D4I2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

D1|5.4 Als je je niet aan de mededelingsplicht hebt gehouden

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als je bij het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering onjuiste of onvolledige gegevens hebt verstrekt, met de bedoeling de verzekeraar te misleiden of als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben afgesloten als je voor het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering de juiste informatie had verstrekt.

Je ontvangt binnen twee (2) maanden, nadat de verzekeraar heeft geconstateerd dat je de mededelingsplicht niet bent nagekomen, een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|5.5 Als jouw risico verandert

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als uit informatie met betrekking tot jou blijkt dat jouw risico niet binnen het acceptatiebeleid van de verzekeraar valt (dat wil zeggen dat de verzekeraar geen verzekering voor nieuwe klanten zou sluiten met jouw risicokenmerken).

Je ontvangt minimaal twee (2) maanden voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|5.6 Als het risico toeneemt na een wetswijziging

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen indien het aansprakelijkheidsrisico is of wordt verhoogd door wetgeving en/of algemeen bindende voorschriften.

Je ontvangt minimaal twee (2) maanden voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekeraar kan de verzekering ook herzien in plaats van opzeggen. Dit betekent dat de verzekeraar de premie en/of voorwaarden aanpast.

D1|5.7 Bij een ongunstig schadeverloop

De verzekeraar mag de verzekering opzeggen na een omstandigheden- of aanspraakmelding, maar pas nadat je bent gewaarschuwd voor een ongunstig schadeverloop op de verzekering.

Je ontvangt binnen één (1) maand nadat de schade is afgehandeld kennisgeving dat de verzekeraar de verzekering wil beëindigen. Daarbij geeft de verzekeraar je nog twee (2) maanden dekking nadat hij heeft aangegeven dat hij de verzekering wenst te beëindigen.

D1|6 Wanneer eindigt de verzekering bij verkoop of beëindiging van je bedrijf?

De verzekering eindigt bij:

- verkoop van je bedrijf of
- beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

Je moet ons hierover informeren binnen twee (2) weken na verkoop van het bedrijf of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

D1|7

Wat zijn de gevolgen van het beëindigen van de verzekering?

Verzekering beëindigt? Dan neemt de verzekeraar geen **omstandigheden** of **aanspraken** meer in behandeling die je meldt vanaf de datum waarop de verzekering eindigt.

Er zijn enkele uitzonderingsgevallen waarin de verzekeraar **omstandigheden** of **aanspraken** in behandeling neemt die je meldt na de datum waarop deze verzekering is beëindigd. Deze uitzonderlijke gevallen zijn vermeld in artikel B3I3.

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je

- voordat deze verzekering eindigt alle **omstandigheden**, waaruit een **aanspraak** zou kunnen voortvloeien, meldt en
- inlooprisico bij jouw (mogelijke) nieuwe verzekeraar verzekert.

D2 Hoe worden wijzigingen tijdens de looptijd van deze verzekering behandeld?

D2|1 Welke wijzigingen moet je altijd doorgeven?

Voor een **omstandigheid** of **aanspraak** die betrekking heeft op een van de volgende wijzigingen geeft deze verzekering pas dekking nadat daarover een aanvullende overeenkomst tot stand is gekomen:

- wijziging van jouw bedrijfsactiviteiten;
- wijziging van de rechtsvorm waarin het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend;
- levering en/of behandeling van andere zaken dan vermeld op je polisblad;
- als je werknemers in dienst neemt en als zelfstandige zonder personeel verzekerd bent.

Je moet deze wijzigingen daarom zo snel mogelijk aan ons doorgeven. Nadat je deze wijziging hebt doorgegeven, laten wij je weten of de verzekeraar de wijziging kan accepteren en welke gevolgen dit heeft voor jouw verzekering.

Er blijft dekking voor **omstandigheden** of **aanspraken** die voortvloeien uit andere wijzigingen in het risico. Je moet deze wijzigingen wel melden in overeenstemming met artikel D2I2 ('Welke informatie moet je verstrekken om de verzekering te verlengen?').

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je niet vergeet de genoemde wijzigingen aan ons door te geven, omdat je daar anders geen dekking voor hebt.

D2|2 Welke informatie moet je verstrekken om de verzekering te verlengen?

D2I2.1 De verzekeraar berekent jouw premie op basis van variabele factoren. Wij hebben het recht om periodiek gegevens bij je op te vragen door middel van een onderhoudsformulier. We vragen om de informatie drie (3) maanden voor het begin van de volgende **contracttermijn** ('verlengingsdatum'). Je bent verplicht om binnen één (1) maand een antwoord te geven.

D2I2.2 Als je alle benodigde gegevens hebt verstrekt, wordt de premie aangepast met ingang van de verlengingsdatum. We zullen je tenminste één (1) maand voorafgaand aan de verlengingsdatum informeren over de nieuwe premie en je een bijgewerkt polisblad zenden.

D2I2.3 Indien je niet alle benodigde gegevens verstrekt, kan de premie met ingang van de verlengingsdatum met ten hoogste 25% worden verhoogd. Als de laatst bekende informatie leidt tot een premieverhoging van meer dan 25%, dan wordt de premie met dat bedrag verhoogd. Wij zullen je tenminste één (1) maand voorafgaand aan de verlengingsdatum informeren over de nieuwe premie en je een bijgewerkt polisblad zenden.

Als je vervolgens alsnog de gevraagde informatie verstrekt, wordt de premie aangepast met ingang van de dag dat we alle vereiste informatie hebben ontvangen, maar op zijn vroegst met ingang van de toepasselijke verlengingsdatum.

Uitleg:

Weet dat wij altijd alles zullen doen om deze situaties te voorkomen. Om deze reden zullen wij jou hier vriendelijk aan herinneren op het bij ons bekende e-mailadres.

- D2I2.4 Verandert het risico zodanig dat het niet meer binnen het acceptatiebeleid van de verzekeraar valt? Dan kan de verzekeraar deze verzekering opzeggen conform artikel D1I5.5.

D2|3 Kan de verzekeraar tussentijds de premie en/of de voorwaarden wijzigen?

De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden van je verzekering gedurende de looptijd van de verzekering wijzigen. Dit mag de verzekeraar doen met ingang van de volgende **contracttermijn** ('verlengingsdatum'). Alleen als een wijziging niet kan wachten tot de verlengingsdatum mag de verzekeraar dit tussentijds doen. Zo kunnen er bijvoorbeeld zeer ernstige financiële consequenties zijn voor de verzekeraar als deze de verzekeringen niet aanpast.

Wij informeren je minimaal één (1) maand voor de verlengingsdatum over de nieuwe premie en/of voorwaarden.

D3 Hoe wordt de premie betaald?

D3|1 Wanneer moet je de premie betalen?

- D3I1.1 Je moet de premie vooruitbetalen, uiterlijk op de dag dat de premie verschuldigd is. De premie kan ook bestaan uit kosten en assurantiebelasting.
- D3I1.2 De eerste premie is verschuldigd op de ingangsdatum van de verzekering. Dit ongeacht het bestaan van een bedenktijd.
- D3I1.3 Elke vervolghippe is verschuldigd op de datum die staat vermeld op de betreffende factuur.

D3|2 Hoe betaal je de premie?

- D3I2.1 Je bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de premie. Zorg er daarom voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen.
- D3I2.2 Is voor het incasseren van de premie een incassoprocedure (bijv. automatische incasso) overeengekomen? Dan ben je er zelf verantwoordelijk voor dat wij de premie kunnen innen op de dag dat deze verschuldigd is.
- Als wij de verschuldigde premie door jouw toedoen niet kunnen innen, hebben wij het recht om de automatische incasso te beëindigen. Je bent dan verplicht de openstaande premie en toekomstige premies zelf over te maken.
- Verwerkingskosten die door betalingsdienstaanbieders in rekening worden gebracht voor mislukte incassopogingen kunnen bij jou in rekening worden gebracht.

D3|3 Wat gebeurt er als je de premie niet op tijd betaalt?

D3|3.1 Als je de eerste premie niet betaalt bij de aanvang van de verzekering

- D3I3.1.1 Als je een verzekering afsluit, moet je ervoor zorgen dat wij de eerste premie ontvangen op de dag dat deze verschuldigd is. Ontvangen we de premie niet op het moment dat deze is verschuldigd? Dan heb je geen dekking. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking. Wij zijn in dit geval niet verplicht je een aanmaning te sturen om de premie te betalen.

- D3I3.1.2 Betaal je de premie binnen veertien (14) dagen na de dag dat deze verschuldigd is? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.
- D3I3.1.3 Als er een automatische incasso is overeengekomen, kunnen wij een tweede poging doen om de eerste premie te innen. Lukt deze poging? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.

D3|3.2 Als je de vervolgpremie niet betaalt

- D3I3.2.1 Betaal je geen vervolgpremie op het moment dat deze verschuldigd is? Dan ontvang je een aanmaning. Betaal je dan nog niet? Dan ben je vanaf de vijftiende (15e) dag die volgt op de datum van de aanmaning niet verzekerd voor **omstandigheden** of **aanspraken** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een **handelen of nalaten**.

Weiger je de vervolgpremie te betalen? Dan ben je niet verzekerd voor **omstandigheden** of **aanspraken** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** na de dag dat de premie verschuldigd is.

De vervolgpremie is:

- de premie die je moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijn;
- de premie die je moet betalen bij uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering;
- de premie die je moet betalen bij de verlenging van jouw verzekering.

- D3I3.2.2 Je blijft verplicht de premie te betalen, ook als de dekking wordt geschorst of beëindigd omdat de premie niet is betaald.

Als de dekking is geschorst maar nog niet is beëindigd, gaat de dekking voor alle **omstandigheden** en **aanspraken** die zijn ingesteld weer in op de volgende dag na de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. Dit geldt niet voor **omstandigheden** of **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** tijdens de periode waarin de dekking opgeschort was. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven vervolgpriemies en eventuele incassokosten.

Uitleg:

Als je het volledige bedrag op de 14e van de maand betaalt en wij ontvangen de betaling de 15e van de maand, dan is er weer dekking voor een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden vanaf de 16e van de maand.

D3|4 Wanneer krijg je de premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijg je jouw te veel betaalde premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. De verzekeraar houdt het deel van de premie dat overeenkomt met de periode waarin de verzekering geldig was. Je krijgt geen restitutie als je de verzekeraar hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

D4 Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?

D4|1 Wat gebeurt er als er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt?

Mocht tijdens de schadebehandeling blijken dat je bij het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering onjuiste en/of onvolledige gegevens hebt verstrekt, dan zijn er vier mogelijkheden:

- Als de verzekeraar (een deel van) de verzekering niet zou hebben voortgezet indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan heb jij, of de relevante **verzekerde** geen recht op vergoeding van de schade.
- Als de verzekeraar de premie van (een deel van) de verzekering zou hebben verhoogd indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan vergoedt hij de schade naar rato van de premie die hij zou hebben gevraagd indien hij de juiste en/of volledige gegevens zou hebben gehad.
- Als de verzekeraar de voorwaarden van (een deel van) de verzekering zou hebben gewijzigd indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan vergoedt hij de schade op basis van die andere voorwaarden. Dit kan betekenen dat er geen of een lagere vergoeding volgt.
- Als de verzekeraar de premie of de voorwaarden niet zou hebben aangepast indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan blijft de dekking ongewijzigd.

D4|2 **Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?**

Als blijkt dat je onjuiste en/of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, dan heb je fraude gepleegd. Bijvoorbeeld als je onjuiste informatie hebt verstrekt bij het aanvragen van de verzekering of bij het doen van een schademelding. Je pleegt ook fraude als je geen informatie verstrekt die belangrijk is voor de beoordeling van je verzoek. De verzekeraar onderzoekt of er aanwijzingen zijn die op fraude duiden.

Heb je gefraudeerd? Dan kan de verzekeraar de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering opzeggen en/of niet uitkeren;
- andere verzekeringen met jou beëindigen;
- besluiten dat je de reeds ontvangen uitkeringen en/of gemaakte onderzoeks kosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- jouw gegevens registreren in het Centraal Informatiesysteem Nederlandse Verzekeraars ('CIS'). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude tegen te gaan.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor jou als **verzekeringsnemer**, maar ook voor de **medeverzekerden** of **derden** die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet te veel betaalt doordat anderen misbruik maken van hun verzekering.

D5 Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?

D5|1 **Welke taal is van toepassing?**

De contractuele voorwaarden en informatie worden verstrekt in het Nederlands. Alle communicatie die betrekking heeft op deze verzekering zal in het Nederlands zijn.

D5|2 **Welk recht is van toepassing en welke rechtkant is bevoegd?**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen met betrekking tot deze verzekering vallen onder de uitsluitende bevoegdheid van de rechtkant te Rotterdam.

D5|3 **Wat gebeurt er in het geval van sancties of embargo's?**

Onverminderd de overige bepalingen van het contract, zal de verzekeringsdekking slechts bestaan voor zover en zolang er geen economische, commerciële of financiële sancties of

embargo's van de Europese Unie, Nederland of Duitsland, die rechtstreeks van toepassing zijn op de contracterende partijen, hiermee in strijd zijn.

Dit geldt ook voor economische, handels- of financiële sancties of embargo's die zijn opgelegd door de Verenigde Staten, voor zover dit niet strijdig is met de Europese, Nederlandse of Duitse wetgeving.

D5|4

Hoe kan je een klacht indienen?

Het kan gebeuren dat we, om wat voor reden dan ook, niet aan jouw verwachting voldoen. Mocht dat het geval zijn, dan horen we dat graag. Samen met jou zoeken we dan naar een oplossing.

Wanneer je een formele klacht wil indienen kan dat natuurlijk ook. Dit kan het beste per email, wij nemen jouw klacht dan zo snel mogelijk in behandeling. Je kan jouw klacht sturen naar: klacht@insify.nl. Binnen tien (10) werkdagen ontvangt je een bericht van ons. Lees meer over onze klachtenprocedure op www.insify.nl/nl/voorwaarden/klachten.

E Jouw woordenlijst

Wij vinden dat verzekeringen eenvoudig te begrijpen moeten zijn. Soms moeten we bepaalde woorden gebruiken om juridische redenen en deze kunnen je polisblad en de voorwaarden er een stuk complexer uit laten zien dan ze in werkelijkheid zijn. We hebben een aantal **woorden groen gemarkeerd**, zodat je ze terug kunt vinden in de woordenlijst voor het geval je wilt weten wat ze betekenen.

Belangrijk: deze woordenlijst geldt voor alle teksten in deze voorwaarden en op het polisblad.

aanspraak/ aanspraken

Een aanspraak van een **derde** gericht aan een **verzekerde** voor compensatie van schade die het resultaat is van een **handelen of nalaten** van een **verzekerde**. Meerdere aanspraken, onafhankelijk of deze tegen meerdere **verzekerden** gericht zijn, worden beoordeeld als een enkele aanspraak als

- ze verband houden met elkaar en/of
- ze uit elkaar voortvloeien en/of
- ze het resultaat zijn van hetzelfde **handelen of nalaten** en/of
- ze het resultaat zijn van opeenvolgende **handelen of nalaten** met dezelfde oorzaak.

De meldingsdatum van de eerste aanspraak in een serie van aanspraken wordt gezien als de meldingsdatum van de volledige aanspraak.

bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of namens jou of een **medeverzekerde** worden genomen tijdens de **geldigheidsduur** van de verzekering en welke redelijkerwijs nodig zijn om onmiddellijk dreigend gevaar van schade op te heffen, of om de schade te beperken. In deze context vallen onder kosten van maatregelen ook schade aan zaken die gebruikt worden om de hierboven genoemde maatregelen te nemen.

contracttermijn

De periode vanaf de ingangsdatum of – indien van toepassing – de laatste verlengingsdatum van de verzekering tot de volgende vervaldatum die op jouw polisblad staat.

derde/ derden

Ieder ander dan de aansprakelijke gestelde **verzekerde**.

geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum dat de verzekering eindigt.

handelen of nalaten	Een gedraging tijdens het uitvoeren van verzekerde bedrijfsactiviteiten waaruit een aanspraak voortvloeit. De aansprakelijkheid voor schade is gelijk bij een handelen of een nalaten: <ul style="list-style-type: none"> • welke op grond van de wet voor zijn rekening komt op basis van de hoedanigheid van verzekerde; • die voor rekening van de verzekerde komt op grond van de volgens de wet geldende opvattingen.
hoofdsom	Schadebedrag exclusief kosten en wettelijke rente.
medeverzekerde/ medeverzekerden	Alle verzekerden zoals genoemd in artikel B1I2 die niet de verzekeringnemer zijn.
milieuaantasting	De emissie, lozing, doorsijpeling of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een irriterende, vervuilende, verontreinigende of bederfelijke werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enige ondergrondse waterweg of anderszins.
molest	Molest betekent: <ul style="list-style-type: none"> • Gewapend conflict: elke situatie waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties. • Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is. • Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag. • Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat. • Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag. • Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
motorrijtuig/ motorrijtuigen	Alle voertuigen die bestemd zijn om te worden voortbewogen met uitzondering van die op lange rails, en uitsluitend of gedeeltelijk door mechanische kracht aanwezig op of bij het voertuig zelf, of door elektrische tractie met stroomvoorziening van elders. Hiervan zijn uitgezonderd fietsen, die niet onder de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen ('WAM') vallen, met een elektrische hulpmotor met een nominaal vermogen van maximaal 250 watt die de berijder ondersteunt bij het trappen tot 25 km/u ('pedelec').

omstandigheid/ omstandigheden	Een of meer feiten die voortvloeien uit, of verband houden met, een handelen of nalaten waarvan redelijkerwijs mag worden aangenomen dat deze tot een aanspraak zal leiden.
software	Het geheel van software en procedures dat een geautomatiseerd (computer)systeem aanstuurt.
toerekenbaar	Iets (bijvoorbeeld een aanspraak of schade) is toerekenbaar aan de oorzaak (bijvoorbeeld een handelen of nalaten , een evenement, object of stof) als het <ul style="list-style-type: none"> • direct of indirect veroorzaakt is door en/of • deels veroorzaakt door en/of • het resultaat is van en/of • voortvloeit uit en/of • verband houdt met en/of • gerelateerd is aan de oorzaak.
veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen	Dit is een wettelijke term uit de Wet Aansprakelijkheid Motorrijtuigenverzekering ('WAM'). Dit concept wordt nader toegelicht in jurisprudentie. Het betekent dat de aanhangwagen losgekoppeld moet worden van het trekkende voertuig en op een plaats buiten het verkeer moet worden geplaatst, waar deze enige tijd heeft stilgestaan.
verzekerde/ verzekerden	De verzekeringnemer en alle medeverzekerden .
verzekerde bedrijfsactiviteiten	De activiteiten zoals vermeldt op je polisblad.
verzekeringnemer	De natuurlijke persoon of rechtspersoon die het verzekeringscontract sluit.
verzekeringsjaar	Een periode van twaalf (12) maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke daaropvolgende periode van gelijke duur. Is de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerste vervaldatum korter dan twaalf (12) maanden? In dat geval wordt die kortere periode aangemerkt als het eerste verzekeringsjaar. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf (12) maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur .

Tot slot

Je bent bij het einde van je voorwaarden aangekomen!

Heb je nog vragen over je verzekering? Neem vooral contact met ons op.

We wensen je het allerbeste bij het runnen van een succesvol bedrijf! Mochten er onderweg problemen zijn, weet dan dat we er voor je zijn.

Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering (AVB)



Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Onderneming: Insify NLD Agent B.V. geregistreerd in het vergunningenregister van de AFM onder nummer 12047432, met als verzekeraar Axeria IARD geregistreerd bij De Nederlandse Bank (DNB) onder nummer R135117.

Product: Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering (AVBa.2024a-A)

Deze verzekeringskaart geeft alleen een samenvatting van de verzekering. In het polisblad en de voorwaarden staat uitgebreid waarvoor iemand wel en niet is verzekerd.

Wat voor soort verzekering is dit?

Jouw onderneming is met deze verzekering beschermd voor aansprakelijkheid voor schade die ontstaat als je tijdens je bedrijfsactiviteiten per ongeluk iemand verwondt (ietsel) of hun zaken beschadigt (materiële schade).



Wat is verzekerd?

✓ Bedrijfsaansprakelijkheid

Je bent gedekt voor aansprakelijkheid voor zowel materiële schade (beschadiging, vervuiling, vernietiging of verlies) als lichamelijk letsel (verwonding, verslechtering van de gezondheid of overlijden) aan anderen, veroorzaakt door handelen of nalaten tijdens de verzekerde bedrijfsactiviteiten.

✓ Wie zijn er verzekerd?

Jij, je werknemers (waaronder stagiairs, vrijwilligers, gezinsleden, huisgenoten of andere ondergeschikten), vennooten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen de verzekerde bedrijfsactiviteiten voor je onderneming. Dit geldt ook voor de personeelsvereniging, ondernemingsraad en het pensioenfonds, alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan.

Goed om te weten: Ook al vallen onderraannemers niet onder deze verzekering, als er een aanspraak wordt gedaan tegen jouw onderneming op basis van het handelen of nalaten van een onderraannemer, ben je wel gedekt.

✓ Productaansprakelijkheid

Schade aan anderen veroorzaakt door producten die in omloop zijn gebracht of zijn geleverd door jouw bedrijf.

✓ Milieuvaansprakelijkheid

Schade aan anderen veroorzaakt door plotselinge aantasting van het milieu door jouw bedrijf.

✓ Juridische hulp

Kosten van verweer en kosten van eventuele rechtsbijstand tegen aanspraken van derden zijn gedeckt, als de verzekeraar daarmee instemt.

✓ Inloop

Als je jouw huidige verzekering overzet naar Insify, is een automatische dekking met terugwerkende kracht (ook wel "inloop" genoemd) van 5 jaar voor de ingangsdatum van de verzekering inbegrepen.

✓ Optioneel: Werkgeversaansprakelijkheid

Jij kiest! Met deze optie ben je ook verzekerd voor aanspraken tegen jou als werkgever door werknemers of andere ondergeschikten. Ook verzekerd is schade die wordt geleden door werknemers tijdens het rijden of zittend in een motorrijtuig tijdens werktijd.

Goed om te weten: In plaats van te verwijzen naar specifieke scenario's waarvoor dekking wordt geboden, volgen we de feitelijke aansprakelijkheid die jij als werkgever hebt (ook als de wetgeving verandert). Kortom: mocht jij als werkgever ooit aansprakelijk worden gesteld, dan ben je verzekerd als je deze optie hebt gekozen! Ook als je van plan bent om als zzp'er zeer regelmatig andere zzp'ers in te huren kunnen zij in soms gezien worden als personeel volgens de wet, en kan deze optie een slimme keuze zijn.

✓ Optioneel: zaken van anderen waarover je de zorg hebt

Jij kiest! Met deze optie ben je ook verzekerd voor schade die je veroorzaakt aan zaken van een ander die jij in je beheer hebt, om zelf te gebruiken, repareren, schoonmaken of bewaren tijdens je werkzaamheden. Je onderneming is dan gedekt tot € 5.000 per aanspraak en tot € 10.000 per verzekeringsjaar.



Wat is niet verzekerd?

✗ Schade aan jezelf en je onderneming

Schade aan jezelf (en je eigen onderneming) wordt niet gedekt door deze verzekering.

✗ Onderaannemers

Gebruik je wel eens onderaannemers om bedrijfsactiviteiten uit te voeren? Dan hebben deze doorgaans een eigen aansprakelijkheidsverzekering nodig en vallen ze niet onder je bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering, omdat ze geen directe ondergeschikten van jou zijn.

✗ Specifieke uitsluitingen voor jouw segment

Er kunnen een aantal segment-specificke uitsluitingen zijn voor bepaalde bedrijfsactiviteiten. Deze zie je ook terug tijdens je online aanvraag en in je polisblad.

✗ Opzet

Je bent niet verzekerd voor schade veroorzaakt door opzettelijk handelen of nalaten.

✗ Aansprakelijkheidsverhogende overeenkomsten

Niet verzekerd zijn aanspraken voor boetes, garantie, prestatieverplichting, etc.

✗ Geleverde zaken en verrichte werkzaamheden

Je bent niet verzekerd voor kosten die je maakt voor het terugroepen, vervangen of repareren van zaken of het opnieuw uitvoeren van werkzaamheden.

✗ Motorrijtuigen

Niet verzekerd is schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Verzekerd bedrag

Het verzekerde bedrag is maximaal € 2,5 miljoen per aanspraak en € 5 miljoen per verzekeringsjaar. Een extra vergoeding van maximaal € 2,5 miljoen per aanspraak en € 5 miljoen per verzekeringsjaar komt hier bovenop voor bereddings- of verweerkosten.

! Eigen risico

Jij kiest! Iedere keer als je schade hebt, wordt jouw eigen risico in mindering gebracht op de vergoeding.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Je bent in heel de Europese Unie verzekerd voor je bedrijfsactiviteiten, maar ook in IJsland, Liechtenstein, Noorwegen, Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk. Je hebt wel wereldwijde dekking wanneer je een conferentie, beurs of cursus bijwoont.

Heeft jouw bedrijf een vestiging in het buitenland? Dan valt die vestiging niet onder deze verzekering.



Wat zijn mijn verplichtingen?

- ✓ Als je deze verzekering aanvraagt, geef dan eerlijk antwoord op alle vragen. Probeer altijd meer schade te voorkomen of te beperken. Meld schade zo snel mogelijk en werk mee aan de schaderegeling, zoals het bewaren van eventueel bewijsmateriaal voor onderzoek. Verandert er iets in je situatie? Laat het ons weten.



Wanneer en hoe betaal ik?

- ✓ Je kunt maandelijks betalen per automatische incasso of door het bedrag zelf over te maken.



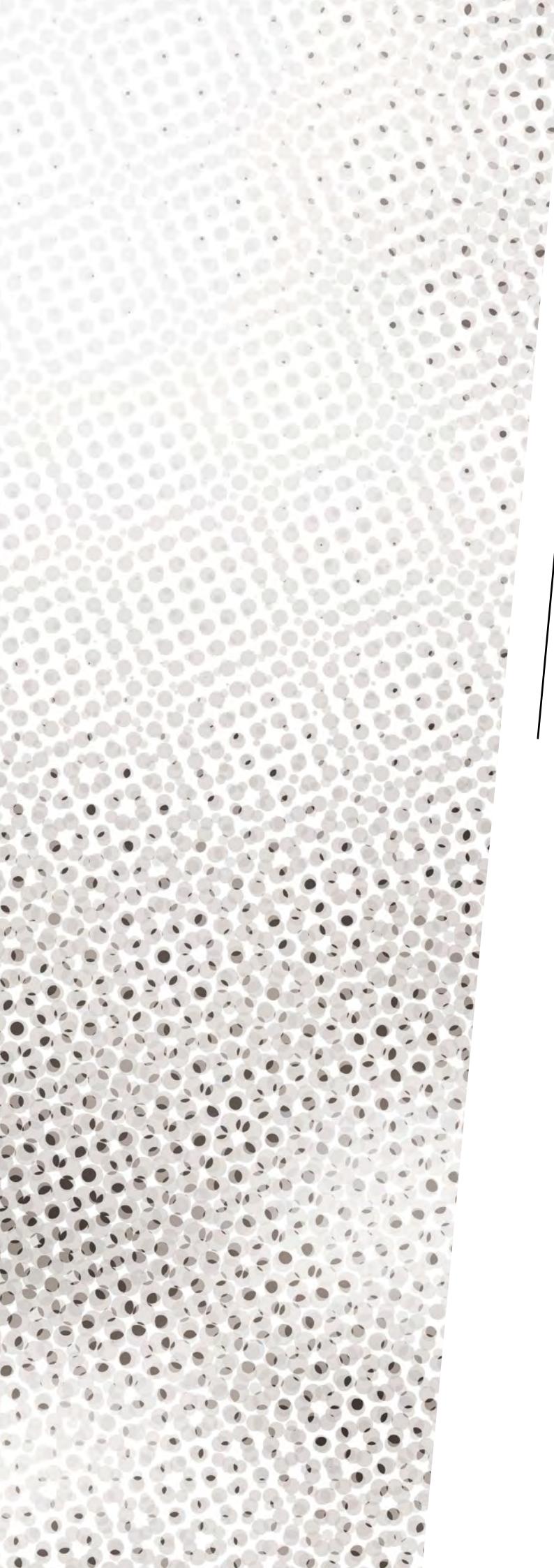
Wanneer begint en eindigt de dekking?

- ✓ Je kiest zelf de startdatum van je verzekering bij het aanvragen, deze wordt dan vermeld op je polisblad. Jouw verzekering begint op die datum als jouw eerste premie op tijd is betaald. Je sluit een verzekering af voor onbepaalde tijd totdat deze door jou of ons wordt opgezegd. We stoppen de verzekering als je de premie na een aantal herinneringen niet op tijd betaalt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

- ✓ Je kunt de verzekering dagelijks opzeggen door ons te e-mailen: support@insify.nl. De verzekering eindigt dan de volgende dag, of op de door jouw gekozen datum. Je zit dus nergens aan vast!



Clausuleblad

Terrorismedekking

Versie 23 november 2007

Artikel 1 / Begripsomschrijvingen

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

1.1 Terrorisme:

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

1.2 Kwaadwillige besmetting:

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

1.3 Preventieve maatregelen:

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

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

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

Artikel 2 / Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

/ terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, / handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekersdekking 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 wordengedaan indrielandelijk verschijnend 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; / gevolgsschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikel lid 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 artikel lid 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(en) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 / Uitkeringsprotocol NHT

3.1

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

3.2

De NHT is, met in achtname 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 Clauseblad wordt beschouwd.

*Dit Clauseblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer
27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.*



**Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij
voor Terrorismeschaden N.V.**
Handelskade 49, Postbus 1074, 2280 CB Rijswijk

+31 (0)70 - 319 53 30
nht@vereende.nl
nht.vereende.nl

IBAN NL29ABNA0433050039
BIC ABNANL2A KvK 27178761
BTW/VAT NL.8079.68.961.B01

Protocol

Afwikkeling claims
november 2007

Overwegingen

- a. Het terrorismerisico, zoals omschreven in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 van het Clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (hierna te noemen het Clauseblad), blijkt een reële bedreiging voor de samenleving, terwijl de gevolgen (ook) in financieel opzicht zeer ernstig kunnen zijn. Met name vanwege het mogelijk onbegrensde karakter en het risico van cumulatie, kunnen verzekeraars voor het terrorismerisico in principe geen verzekersdekking meer bieden.
 - b. Teneinde niettemin een voorziening te creëren, is de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (hierna te noemen de NHT) opgericht, die beschikt over een per kalenderjaar beperkte dekkingscapaciteit. De omvang van deze door (her) verzekeraars en de overheid (als herverzekeraar) ter beschikking gestelde capaciteit kan van jaar tot jaar verschillen.
 - c. Voor zover wettelijk toelaatbaar en met inachtneming van de daarvoor geldende regels kan de beperkte dekkingscapaciteit van de NHT door de daarin deelnemende (schade-, levens-, zorg- en natura-uitvaart-) verzekeraars worden aangewend als begrenzing van hun gezamenlijke uitkeringsverplichtingen die uit de verwezenlijking van het terrorismerisico kunnen voortvloeien.
 - d. Op voorhand is niet bekend in hoeverre de voor een bepaald kalenderjaar beschikbare capaciteit toereikend zal blijken om alle gerechtvaardigde claims die het gevolg zijn van de verwezenlijking van het terrorismerisico in dat jaar te honoreren, terwijl evenmin vaststaat op welke datum dit met zekerheid kan worden vastgesteld.
 - e. Bij toekenning van uitkeringen door de NHT dient enerzijds recht te worden gedaan aan het belang van individuele verzekerden, begünstigden en benadeelden om in een zo vroeg mogelijk stadium duidelijkheid verschafft te krijgen over de omvang van de hun toekomende uitkering, terwijl anderzijds sprake dient te zijn van een rechtvaardige wijze van verdeling van de per kalenderjaar gelimiteerde dekkingscapaciteit voor het geval die capaciteit ontoereikend mocht blijken om alle gerechtvaardigde claims te voldoen.
- Vorenstaande overwegingen leiden tot toepassing van de navolgende bepalingen.
3. De behandelend verzekeraar is belast met afwikkeling van het desbetreffende schadegeval. In dit kader beoordeelt de behandelend verzekeraar of aannemelijk is dat het schadegeval inderdaad verband houdt met de verwezenlijking van het terrorismerisico.
 4. De behandelend verzekeraar dient de NHT ten spoedigste in kennis te stellen van naar zijn oordeel onder het toepassingsbereik van dit protocol vallende concrete schadegevallen, in elk geval binnen drie weken nadat verband met het terrorismerisico is gelegd. Deze melding geschieft op een wijze en met opgave van de gegevens die de NHT voorschrijft en gaat vergezeld van een eerste voorlopige raming van de te verwachten uitkeringsverplichting(en).
 5. De behandelend verzekeraar is verplicht om de NHT, op een door haar aan te geven wijze, periodiek opgave te doen van de ontwikkelingen met betrekking tot de aangemelde schadegevallen, alsmede om alle overige medewerking te verlenen, teneinde de NHT in staat te stellen om het (te verwachten) totaalbedrag van de uitkeringsverplichtingen voor zover mogelijk te begroten. De behandelend verzekeraar is gehouden om hierbij aanwijzingen van de NHT met betrekking tot de waardering van schadeposten op te volgen.
 6. Onder de door deelnemende verzekeraars aan de NHT te melden schadegevallen vallen mede die gevallen waarvoor al geheel of gedeeltelijk uitkering is toegezegd of verleend, vóórdat verband met het terrorismerisico werd gelegd. Ter zake van deze schadegevallen zal de NHT haar uitkeringsverplichtingen jegens de deelnemende verzekeraars vaststellen alsof door die verzekeraars nog geen uitkering is toegezegd of verleend, ongeacht (en overigens onverminderd) de bestaande rechtsverhouding tussen die verzekeraars en de betrokken verzekeringnemers, verzekerden, begünstigden en/of benadeelden.
 7. Met betrekking tot het aanmerken van concrete gebeurtenissen of omstandigheden als schadegeval in de zin van bepaling 1 is de NHT niet gebonden aan het oordeel van de behandelend verzekeraar, doch zal zij zelfstandig beoordelen of genoegzaam is gebleken dat bij haar aangemelde gebeurtenissen of omstandigheden of de gevolgen daarvan als de verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van het clauseblad moeten worden beschouwd. Indien zij van oordeel is dat van het vereiste verband met het terrorismerisico onvoldoende is gebleken, doet zij daarvan mededeling aan de desbetreffende behandelend verzekeraar(s). Voor de behandelend verzekeraar(s) is het oordeel van de NHT bindend, tenzij dit oordeel binnen een termijn van zes weken na kennisgeving daarvan schriftelijk en gemotiveerd door de desbetreffende verzekeraar(s) wordt bestreden. Alsdan zal een heroverweging plaatsvinden. Indien deze heroverweging leidt tot handhaving van het oordeel, is deze beslissing uitsluitend aanvechtbaar indien, en op de grond dat, de NHT op basis van de beschikbare informatie in redelijkheid niet tot haar oordeel is kunnen komen dat van een door die behandelend verzekeraar gesteld verband met het terrorismerisico, onvoldoende is gebleken.
 8. De NHT is ter zake van haar oordeel over het al dan niet genoegzaam blijken van verwezenlijking van het terrorismerisico geen verantwoording verschuldigd aan verzekeringnemer, verzekerden, begünstigden en benadeelden

Technische Commissie

9. De NHT kan zich bij de beoordeling, begroting en afwikkeling van aanspraken die verband houden met verwezenlijking van het terrorismerisico laten bijstaan door een door haar in te stellen Technische Commissie, waarvan de samenstelling en de taken worden bepaald aan de hand van de specifieke aard van het (de) (gestelde) schadegeval(len) en de behoeftte van de NHT aan bijstand.
10. De Technische Commissie is gerechtigd om kennis te nemen van alle stukken uit dossiers die zij voor de uitvoering van haar taak van belang acht en om zelfstandig onderzoek te (laten) verrichten naar toedracht en gevolgen van concrete schade gevallen. De betrokken verzekeraar en de verzekerde begunstigde en/of benadeelde zijn gehouden om alle medewerking te verlenen teneinde de Technische Commissie in staat te stellen te beschikken over de door haar gewenste gegevens, hetgeen mede inhoudt het (doen) verzorgen, respectievelijk verlenen van uit oogpunt van privacybescherming noodzakelijke machtigingen.

Toerekening naar kalenderjaar

11. De limitering van de dekkingscapaciteit per kalenderjaar geldt voor alle gevolgen van de verwezenlijking van het terrorismerisico die volgens de navolgende bepalingen aan het desbetreffende kalenderjaar toegerekend worden:
 - a. Enkelvoudige aanslag of kwaadwillige besmetting Wanneer het terrorismerisico zich verwezenlijkt in de vorm van een aanslag zoals omschreven in artikel 1.1 van het Clausuleblad, welke aanslag in tijd en oogmerk niet met een eerdere aanslag samenhangt, dan vindt toerekening plaats aan het jaar waarin de handeling of gedraging waarmede de aanslag werd gepleegd zich feitelijk heeft voorgedaan, ongeacht wanneer de schadelijke gevolgen daarvan zijn ontstaan of manifest zijn geworden.

Wanneer het terrorismerisico zich verwezenlijkt in de vorm van kwaadwillige besmetting zoals omschreven in artikel 1.2 van het Clausuleblad, vindt toerekening plaats aan het jaar waarin de (eerste) verspreiding van de desbetreffende ziektekiemen en/of stoffen zich feitelijk heeft voorgedaan.

Indien het niet mogelijk is om aan de hand van de hiervoor gegeven regels de gevolgen van de verwezenlijking van het terrorismerisico toe te rekenen aan een bepaald kalenderjaar, dan vindt toerekening plaats aan het eerste jaar waarin de gepleegde aanslag c.q. de verspreiding van ziektekiemen of stoffen is vastgesteld.

- b. Tot een reeks behorende aanslag of kwaadwillige besmetting Wanneer het terrorismerisico zich verwezenlijkt in de vorm van een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen of kwaadwillige besmettingen, dan vindt toerekening van al deze aanslagen en besmettingen plaats aan het jaar waarin de eerste aanslag of besmetting van deze reeks volgens het bij a) gestelde dient te worden toegerekend.

In afwijking van het vorenstaande zal een tot een reeks behorende (zelfstandige) aanslag of kwaadwillige besmetting als nog worden aangemerkt als een enkelvoudige aanslag of kwaadwillige besmetting of - bij voortzetting van de desbetreffende reeks daarna als de eerste van een nieuwe reeks:

- indien toepassing van het vorenstaande zou leiden tot toerekening van de desbetreffende aanslag of kwaadwillige besmetting aan een eerder jaar dan het jaar voorafgaande

aan dat waaraan die aanslag of besmetting op basis van het hiervóór bij a) gestelde zou zijn toegerekend (als het verband met andere aanslagen of besmettingen niet zou hebben bestaan), of

- indien vaststaat dat de feitelijke pleegdatum van de desbetreffende aanslag of besmetting is gelegen meer dan 6 maanden na de feitelijke pleegdatum van de eerste aanslag of besmetting van de reeks.

c. Preventieve maatregelen Schade en kosten verbandhoudende met het treffen van preventieve maatregelen zoals beschreven in artikel 1.3 van het Clausuleblad, worden toegerekend aan het jaar waaraan de aanslag of besmetting wordt toegerekend waarop die kosten betrekking hebben. Indien een aanslag of besmetting is uitgebleven, dan vindt toerekening plaats aan het jaar waaraan de aanslag of besmetting zou zijn toegerekend indien deze zou hebben plaatsgevonden. Is onbekend aan welk jaar een aanslag of besmetting zou zijn toegerekend, dan vindt toerekening van de schade en kosten plaats aan het eerste jaar waarin de aanslag of besmetting had kunnen zijn gepleegd.

12. Waar in dit protocol wordt gesproken over de toerekening van een terroristische daad, wordt bedoeld de toerekening van een enkelvoudige aanslag of kwaadwillige besmetting, de toerekening van een tot een reeks behorende aanslag of kwaadwillige besmetting en/ of de toerekening van preventieve maatregelen, zoals beschreven in bepaling 11.
13. Toerekening van een terroristische daad aan een bepaald kalenderjaar betekent dat de desbetreffende terroristische daad wordt beschouwd als de enige oorzaak van alle concrete schade gevallen voortvloeiend uit de als gevolg van deze daad aangemerkt gebeurtenissen. Het vorenstaande geldt ongeacht in welk kalenderjaar het plegen van de da(a)d(en) bekend werd en ongeacht in welk kalenderjaar de daaruit voortvloeiende schade gevallen zijn ontstaan of manifest zijn geworden.
14. Een beslissing over toerekening van een terroristische daad aan een bepaald kalenderjaar geschiedt naar beste kunnen en op basis van de gegevens die alsdan bekend zijn. Deze toerekening is voor alle partijen definitief en bindend, ook indien - al dan niet op basis van later bekend geworden informatie - zou blijken dat een terroristische daad aan een ander kalenderjaar kan worden toegerekend en/of dat daarmee in verband gebrachte gebeurtenissen kunnen samenhangen met een terroristische daad die in een ander kalenderjaar blijkt te zijn gepleegd. De NHT is evenwel gerechtigd om op basis van zwaarwegende omstandigheden en onder afweging van alle betrokken belangen een beslissing over toerekening te herzien, doch zij is ter zake van haar beslissingen omtrent toerekening, of de herziening daarvan, geen verantwoording verschuldigd jegens verzekerden, begunstigden en benadeelden.

Uitkeringspercentage

15. Nadat de NHT bekend is geworden met (een) gebeurtenis(sen) waardoor aanspraken op de NHT zijn te verwachten dan zal zij zo spoedig mogelijk vaststellen en mededelen aan in de NHT deelnemende verzekeraars:
 - aan welk kalenderjaar de desbetreffende terroristische daad wordt toegerekend,
 - wat de concrete gebeurtenis(sen) is (zijn) die wordt (worden) aangemerkt als het gevolg van deze terroristische daad.

Indien de NHT het vorenstaande niet binnen een termijn van vier maanden nadat zij met de gebeurtenis(sen) bekend is geworden met voldoende zekerheid kan vaststellen, dan zal zij bekend maken op welke wijze alsnog tot de bedoelde vaststelling zal worden gekomen.

16. Voor schadegevallen die vallen onder de reikwijdte van de in bepaling 15 genoemde vaststellingen en die niet bij de NHT zijn aangemeld binnen een termijn van twee jaar na bekendmaking van deze vaststellingen, is de NHT geen uitkering verschuldigd, ook al is van verband met de terroristische daad of van het bestaan van het recht op uitkering onder de polis eerst na verloop van deze termijn gebleken.
17. Zo spoedig mogelijk na de in bepaling 15 bedoelde vaststellingen wordt door de NHT een (voorlopige) begroting opgesteld en bekend gemaakt van het totaalbedrag aan aanspraken dat (naar verwachting) als gevolg van de terroristische daad bij de NHT ingediend zal worden. Uitgangspunt hierbij is, dat de totale uitkeringsplicht van de NHT ter zake van aan een bepaald kalenderjaar toegerekende of in de toekomst nog toe te rekenen terroristische daden is gelimiteerd tot, in totaal, de voor dat kalenderjaar geldende capaciteit van de NHT.
18. Op basis van de in bepaling 17 bedoelde voorlopige begroting wordt door de NHT een inschatting gemaakt van het risico dat de capaciteit van de NHT niet toereikend zal zijn om alle gerechtvaardigde aanspraken te voldoen. Indien bekend is dat aan het betrokken kalenderjaar ook andere terroristische daden dienen te worden toegerekend, of de omstandigheden van het geval serieuze aanleiding geven om toerekening van andere terroristische daden aan het betrokken kalenderjaar te vrezen, dan wordt bij deze inschatting - voor zover mogelijk - rekening gehouden met de gevolgen van deze eventuele andere (al dan niet reeds bekend geworden) terroristische daden.
19. Indien, naar het oordeel van de NHT, de in bepaling 18 bedoelde inschatting de reële dreiging oplevert dat haar capaciteit voor het betrokken kalenderjaar ontoereikend zal blijken om alle gerechtvaardigde aanspraken te voldoen, dan zal de NHT zo spoedig mogelijk aan de behandelend verzekeraars een percentage bekend maken, welk percentage zal gelden als het voorlopige door de NHT te vergoeden aandeel in alle met de desbetreffende terroristische daad verband houdende gerechtvaardigde claims.
20. Indien de in bepaling 19 bedoelde reële dreiging zich niet voordoet, dan stelt zij het uitkeringspercentage met betrekking tot de gevolgen van de desbetreffende terroristische daad definitief vast op 100% en doet hiervan zo spoedig mogelijk mededeling aan de behandelend verzekeraars.
21. De vaststelling van een (al dan niet voorlopig) uitkeringspercentage door de NHT is bindend voor alle partijen. De NHT is ter zake van een dergelijk vaststelling geen verantwoording verschuldigd jegens verzekerden, begünstigen en benadeelden.

22.1 Een overeenkomstig de bepalingen van dit protocol vastgesteld en medegedeeld uitkeringspercentage zal, tenzij uit de overige leden van deze bepaling een andere gedragslijn volgt, worden toegepast op het feitelijke bedrag van de door de behandelende verzekeraar verschuldigde uitkering (inclusief de eventueel gemaakte expertisekosten), of - bij verstrekkingen in natura - op de tegenwaarde van de verstrekking, waarbij wordt afgezien van het bestaan van de NHT en de eventueel op basis daarvan in de polisvoorwaarden opgenomen clausules.

22.2 Indien, ten behoeve van de in lid 1 bedoelde uitkering en voorafgaand aan de gebeurtenis in verband waarmee het recht op uitkering jegens de NHT ontstond, een bepaalde vermogensopbouw onder de polis was gerealiseerd, dient voorafgaand aan de toepassing van het uitkeringspercentage en volgens actuarieel onderbouwde uitgangspunten, het bedrag van

de reeds gerealiseerde vermogensopbouw op de in lid 1 bedoelde uitkering in mindering te worden gebracht. 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.

- 22.3 Indien de in lid 1 bedoelde uitkering betrekking heeft op een periodiek te verstrekken uitkering (zoals arbeidsongeschiktheidsuitkeringen) of het vergoeden van toekomstige schade en kosten (zoals de kosten van bepaalde medische behandelingen en intermitterende behandelingen) zal bij de vaststelling van het definitieve uitkeringspercentage overeenkomstig bepalingen 25 en 26, als bedrag van de in lid 1 bedoelde uitkering worden aangehouden de contante waarde van de periodieke uitkeringen, dan wel de volgens actuarieel onderbouwde uitgangspunten te bepalen schadereserve met betrekking tot in de toekomst te verrichten vergoedingen.
- 22.4 In alle gevallen waarin de in lid 1 bedoelde uitkering in redelijkheid niet volgens de hiervoor gegeven richtlijnen kan worden bepaald, vindt inschatting van de uitkeringsplicht plaats op basis van de beschikbare gegevens in combinatie met de ervaringsgegevens van de reguliere schadeverwachting, zonodig met overeenkomstige toepassing van de in de voorgaande leden van deze bepaling beschreven systematiek.
23. Zodra meldingen van schadegevallen of andere omstandigheden daartoe aanleiding geven, doch uiterlijk op de eerste dag van de zevende kalendermaand volgend op die waarin laatstelijk het voorlopig uitkeringspercentage is vastgesteld, zal de NHT een nieuwe begroting als beschreven in bepaling 17 opstellen. In aansluiting hierop zal wederom toepassing worden gegeven aan het gestelde in de bepalingen 18 tot en met 21, met dien verstande dat een eventuele hieruit voortvloeiende verlaging van het uitkeringspercentage niet zal gelden voor concrete schadegevallen die al vóór het bekend maken van het laatstelijk vastgestelde percentage waren aangemeld bij de NHT overeenkomstig het gestelde in bepaling 4 van dit protocol. Een verhoging van het uitkeringspercentage leidt daarentegen tot een verhoging van het uitkeringsrecht voor alle aanspraken.
24. In elk geval zal vanaf het moment dat voldoende ervarings- en schadegegevens beschikbaar zijn om met een redelijke mate van nauwkeurigheid het totaalbedrag te kunnen bepalen van de uitkeringsverplichtingen van de NHT voor de gevolgen van aan een bepaald kalenderjaar toegerekende terroristische daden, zo spoedig mogelijk vaststelling volgen van de definitieve uitkeringspercentages.
25. Indien na verloop van twee jaren na bekendmaking van de eerste voorlopige begroting als beschreven in bepaling 17 nog geen vaststelling van het definitieve uitkeringspercentage heeft kunnen plaatsvinden, dan zal de NHT bepalen op welke wijze alsnog een definitief uitkeringspercentage kan worden vastgesteld per uiterlijk zes maanden nadien. Om dit te bereiken zal uitgegaan kunnen worden van redelijke aannames met betrekking tot aspecten als de aard en omvang van toekomstige gerechtvaardigde aanspraken op uitkering. De NHT is hierbij niet gebonden aan de opgaven van de betrokken behandelend verzekeraars, maar is zelfstandig bevoegd om aard en omvang van toekomstige aanspraken op uitkering in te schatten.

Definitieve afwikkeling

26. Indien na vaststelling en toepassing van het definitieve uitkeringspercentage volgens dit protocol de nog beschikbare middelen van de NHT door uitputting van de totale van toepassing zijnde dekkingscapaciteit, door welke oorzaak dan ook, daadwerkelijk ontoereikend mochten blijken voor voortgezette toekenning van uitkeringen op basis van dit percentage, dan zal de NHT hiervan onverwijd mededeling doen aan de behandelend verzekeraars. Alsdan zullen de resterende middelen van de NHT onder toepassing van een

nieuw door de NHT vast te stellen afwikkelingspercentage worden uitgekeerd. De NHT kan op grond van de omstandigheden van het geval besluiten tot een andere verdeling van de resterende middelen.

27. Indien twee jaar en zes maanden na bekendmaking van de eerste voorlopige begroting als beschreven in bepaling 17 nog middelen beschikbaar zijn voor alsdan nog niet afgewikkeld gerechtvaardigde aanspraken op uitkering, dan zal de NHT tot eindafwikkeling met de betrokken behandelend verzekeraars komen door toezegging van een slotuitkering aan deze behandelend verzekeraars, met toepassing van het geldende uitkeringspercentage, op basis van redelijke aannames met betrekking tot aspecten als de aard en omvang van toekomstige gerechtvaardigde aanspraken op uitkering.
28. Bij een eindafwikkeling zoals beschreven in bepaling 27 zullen de desbetreffende behandelend verzekeraars de te verrichten uitkeringen aan verzekeren, begunstigen en benadeelden voorzetten, conform de toepasselijke regels en polisvoorwaarden, maar met toepassing van het geldende uitkeringspercentage. Per gerechtvaardigde aanspraak op uitkering zal hierbij dan echter de daarvoor door de NHT toegezegde slotuitkering als maximum uitkering gelden.
29. De NHT kan voorschrijven, onder door haar te stellen voorwaarden en met inachtneming van door haar te geven richtlijnen, dat een behandelend verzekeraar bij wie, na afwikkeling overeenkomstig het gestelde in bepaling 28 van alle onder dit protocol vallende gerechtvaardigde aanspraken, nog enig bedrag van een door de NHT verstrekte slotuitkering resteert, bijvoorbeeld in verband met gedeeltelijke vrijval van een op basis van bepaling 22 lid 3 of lid 4 vastgestelde uitkering, dit restantbedrag dient terug te betalen aan de NHT. Een aldus terugontvangen bedrag zal door de NHT, op een nader door haar aan te geven wijze, naar verhouding van tekorten ten goede worden gebracht aan gevallen waarvan de omvang van het recht op uitkering (met toepassing van het geldende uitkeringspercentage) de daarvoor door de NHT toegezegde slotuitkering blijkt te overtreffen, bij voorbeeld omdat een op basis van bepaling 22 lid 3 of 4 vastgestelde uitkering tekort schiet om een in het vooruitzicht gesteld uitkeringspercentage te voldoen. Een eventueel daarna nog resterend bedrag komt ten goede aan de algemene middelen van de NHT. De NHT kan verlangen dat een behandelend verzekeraar de voor de toepassing van dit artikel van belang zijnde feiten aantoont door middel van een accountantsverklaring.
30. In geen geval is de NHT gehouden om uitkeringen te verrichten voor zover deze de van toepassing zijnde dekkingscapaciteit zouden overtreffen. Iedere mededeling van de NHT over voorlopige of definitieve uitkeringspercentages wordt geacht een begrenzing in te houden tot de van toepassing zijnde capaciteit.

Aansprakelijkheid

31. De NHT is niet aansprakelijk voor ongeacht welke gedraging van deelnemende verzekeraars verbandhoudende met onder de reikwijdte van dit protocol gebrachte schadegevallen. De afwikkeling van aanspraken van verzekeren, begunstigen en benadeelden vindt volledig plaats onder de verantwoordelijkheid van de desbetreffende behandelend verzekeraars, ongeacht de eventuele inbreng en bijstand hierbij door de NHT en/of de Technische Commissie. Ter zake van schade en kosten die verband houden met enig verzuim van de behandelend verzekeraar, zoals rente en incassokosten, wordt door de NHT geen uitkering verleend, ongeacht of dit verzuim verband houdt met de wijze waarop uitvoering is gegeven aan het gestelde in het onderhavige protocol.

Regres

32. De behandelend verzekeraars zullen op eerste verzoek van de NHT eraan meewerken dat eventuele regresrechten, ongeacht de grondslag daarvan, tot het bedrag van de door de NHT verleende (en nog te verlenen) uitkeringen worden overgedragen aan de NHT, en zullen zich voorts onthouden van gedragingen die afbreuk kunnen doen aan de mogelijkheid van de NHT om deze regresrechten (na overdracht) uit te oefenen.
33. De behandelend verzekeraars zullen (na voormelde overdracht van rechten) voor en namens de NHT zorgdragen voor de feitelijke uitvoering van regreswerkzaamheden, waarbij de buitengerechtelijke kosten voor rekening van deze verzekeraars zullen blijven.

Kosten

34. De algemene kosten verbonden aan de inrichting en het functioneren van de NHT komen voor rekening van de in de NHT deelnemende verzekeraars, naar rato van ieders financiële inbreng in de capaciteit van de NHT voor het kalenderjaar waarin deze kosten worden gemaakt. Kosten die verband houden met de beoordeling en afwikkeling van claims, zoals die van het functioneren van de Technische Commissie, komen voor rekening van de verzekeraars naar rato van ieders financiële inbreng in de capaciteit van de NHT voor het kalenderjaar waaraan de desbetreffende terroristische daad wordt toegerekend.

Bijzondere gevallen

35. Indien zich een situatie voordoet waarin het onderhavige protocol niet voorziet, is de NHT gerechtigd om haar beleid overeenkomstig de geest van het protocol en met inachtneming van de reden van oprichting van de NHT te bepalen en daarnaar te handelen. Indien de omstandigheden van het geval de NHT nopen om in strijd met het gestelde in dit protocol te handelen, dan is zij daartoe gerechtigd.

Wijziging

36. De NHT is gerechtigd om het gestelde in dit protocol aan te vullen en te wijzigen als veranderde omstandigheden daartoe nopen en/of als dit de toepasbaarheid of duidelijkheid van het protocol ten goede komt.

Geschillen

37. Alle geschillen die voortvloeien uit de toepassing van dit protocol worden bindend beslist door middel van arbitrage, overeenkomstig de regelen van het Nederlands Arbitrage Instituut.

Bijlage: Clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschaden

Het Protocol afwikkeling claims (inclusief de toelichting) werd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 gedeponéerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.



**Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij
voor Terrorismeschaden N.V.**
Handelskade 49, Postbus 1074, 2280 CB Rijswijk

+31 (0)70 - 319 53 30
nht@vereende.nl
nht.vereende.nl

IBAN NL29ABNA0433050039
BIC ABNANL2A KvK 27178761
BTW/VAT NL.8079.68.961.B01