

CHABOT ASSURADEUREN

AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING HOWDEN NEDERLAND BV HWDVB26.1

INHOUD

ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN	6
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	6
1.1 Verzekeringnemer	6
1.2 Verzekerde(n)	6
1.3 Verzekeraars	7
1.4 Makelaar	7
1.5 Derde(n).....	7
1.6 Schade	7
1.7 Milieuaantasting	8
1.8 Bereddingskosten	8
1.9 Aanspraak	8
1.10 Omstandigheden	8
1.11 Handelen of nalaten	8
1.12 Contractstermijn	8
1.13 Verzekeringsjaar	9
Artikel 2 Omvang van de dekking	9
2.2 Verzekerde bedrag	9
2.1 Cumulatie.....	9
2.2 Extra vergoedingen	10
2.3 Dekkingsgebied.....	10
2.4 Voorrisico.....	11
2.5 Namelding.....	11
2.6 Samenloop	11
2.7 Oversluiting.....	12
2.8 Risico-informatie.....	12
2.9 Terrorisme	12
1 Definities.....	13
1.1 Terrorisme	13
1.2 Kwaadwillige besmetting.....	13
1.3 Preventieve maatregelen	13
1.4 N.V. (NHT)	13
1.5 Verzekeringsovereenkomsten	13
1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars	14
1.7 Begrenzing dekking terrorismerisico	14
2.1 Uitkeringsprotocol NHT	15

3	Terrorisme buitenlandse risico's	15
4	Samenvatting terrorismedekking	15
4.2	Verzekerd bedrag	16
4.3	Vaststelling uitkeringspercentage	16
Artikel 3	Uitsluitingen	17
3.1	3.1 Opzicht	17
3.2	Motorrijtuigen	17
3.2	(Lucht)vaartuigen	18
3.3	Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	19
3.4	(Op)geleverde zaak/verrichte dienst	19
3.5	Opzet	20
3.6	Molest	20
3.7	Atoomkernreactie	20
3.8	Niet nakoming bereddingsplicht	20
3.9	Asbest	21
3.10	Sanctiewet- en regelgeving	21
Artikel 4	Schade	21
4.1	Verplichtingen bij schade	21
4.2	Gevolgen niet nakoming van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen bij schade	21
4.3	Schaderegeling	21
4.4	Verjaring van vordering	22
Artikel 5	Premiebetaling en schade-uitkeringen	22
5.1	Begripsomschrijvingen	22
5.2	Premiebetaling	22
Artikel 6	Wijziging van het risico	24
Artikel 7	Wijziging van premie en/of voorwaarden	25
Artikel 8	Duur en einde van de verzekering	25
Artikel 9	Toepasselijk recht en Geschillen	25
Artikel 10	Wat doen wij met uw persoonsgegevens?	26
Artikel 11	Klachten	26
	BIJZONDERE VOORWAARDEN	26
Rubriek I:	ALGEMENE AANSPRAKELIJKHEID	26
Artikel 12	Nadere dekkingsomschrijving	26
Artikel 13	Aanvullende uitsluitingen	27
Rubriek II:	WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID	27
Artikel 14	Aanvullende begripsomschrijvingen	27

Artikel 15	Nadere dekkingsomschrijving	28
Artikel 16	Werkgeversaansprakelijkheid voor schade met of door onbemande luchtvaartuigen (drones) tot 25 kg	28
Artikel 17	Aanvullende uitsluiting	29
Rubriek III:	MILIEUAANSPRAKELIJKHEID (plotselinge aantasting)	29
Artikel 18	Nadere dekkingsomschrijving	29
Artikel 19	Aanvullende uitsluitingen en bepalingen	30
19.1	Bereddingskosten eigen locatie	30
19.2	Overtreding voorschriften	30
19.3	Opzet	30
19.4	Genetische schade	30
Rubriek IV:	GOED WERKGEVERSCHAP (artikel 7:611BW – first Party dekking)	31
Artikel 20	Begripsomschrijvingen	31
20.1	Niet van toepassing	31
20.2	Begripsomschrijvingen	31
20.3	Verzekerden	31
20.4	Werkgever	31
20.5	Begunstigde	31
20.6	Ongeval	31
20.7	Bereddingskosten	32
20.8	Molest	32
Artikel 21	Nadere dekkingsomschrijving	32
21.1	Niet van toepassing	32
21.2	Omvang van de dekking	32
21.3	Omvang van de schade	32
Artikel 22	Samenloop	32
Artikel 23	Uitsluiting	33
23.1	Niet van toepassing	33
Artikel 24	Uitsluitingen	33
24.2	Niet nakomen bereddingsplicht	33
Artikel 25	Schade	33
25.1	Niet van toepassing	33
25.2	Verplichtingen bij schade	34
25.3	Gevolgen van niet nakoming van de in artikel 25.2 genoemde verplichtingen bij schade	34
25.4	Schaderegeling	34
Artikel 26	Verzekerd bedrag en eigen risico	35
26.1	Verzekerd bedrag	35

26.2	Eigen risico	35
26.3	Cumulatie.....	35

ALGEMENE VOORWAARDEN

Deze overeenkomst beantwoordt - tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen - aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van handelen of nalaten waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale gang van zaken nog zou ontstaan.

Voor Rubriek IV geldt het volgende:

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door een verzekerde of een begunstigde geleden schade, het gevolg is van een ongeval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor verzekerde respectievelijk de begunstigde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN

ALGEMENE VOORWAARDEN

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 VERZEKERINGNEMER

Degene met wie de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.2 VERZEKERDE(N)

1.2.1 De verzekeringnemer in zijn hoedanigheid als omschreven in de polis.

1.2.2 Andere in de polis als verzekerde(n) opgenomen natuurlijke of rechtspersonen in de hoedanigheid als omschreven in de polis.

1.2.3 Binnen Nederland, het Rijk binnen Europa gevestigde dochtermaatschappijen in de hoedanigheid als omschreven in de polis.

Onder dochtermaatschappij wordt verstaan: vennootschappen of rechtspersonen naar Nederlands recht waarover verzekeringnemer beslissende zeggenschap heeft.

Dochtermaatschappijen die na de ingangsdatum van de verzekering zijn opgericht of verworven gelden als verzekerde vanaf het moment van de oprichting, respectievelijk vanaf het moment waarop de eigendom van de nieuw verworven dochtermaatschappij in juridische zin is overgegaan.

Voorwaarde voor het automatisch meeverzekeren van deze dochtermaatschappijen is, dat hun activiteiten passen in de in de polis omschreven verzekerde hoedanigheid.

1.2.4 De vennoten, commissarissen, bestuurders en toezichthouders van de verzekerde(n) als genoemd in de artikelen 1.2.1, 1.2.2 en 1.2.3 handelend als zodanig.

- 1.2.5 De personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen opgericht in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de verzekerden als genoemd in de artikelen 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 en 1.2.3.1 en hun ondergeschikten alsmede de bestuursleden daarvan, handelend als zodanig.
- 1.2.6 De ondergeschikten, stagiaires, inleenkrachten, vrijwilligers, familieleden en huisgenoten van de verzekerden als genoemd in de artikelen 1.2.1 tot en met 1.2.5, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen het raam van de verzekerde hoedanigheid.
- 1.2.7 Deze verzekering is niet van toepassing op een vestiging in het buitenland of een ondergeschikte daarvan, tenzij nadrukkelijk anders overeengekomen.

1.3 VERZEKERAARS

Verzekeraars zijn zij, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens haar getekende aandeel.

- 1.3.1 Chabot Assuradeuren B.V.

Dit is een assuradeurenbedrijf dat een volmacht heeft van de verzekeraars die in de ondertekening op uw polisblad staan vermeld.

1.4 MAKELAAR

Howden Nederland B.V.

1.5 DERDE(N)

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

1.6 SCHADE

- 1.6.1 Personenschade
- Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van daaruit voortvloeiende schade.
- 1.6.2 Zaakschade
- 1.6.2.1 Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken van derden met inbegrip van daaruit voortvloeiende schade.
- 1.6.2.2 Als zaakschade wordt tevens beschouwd het verontreinigd of vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen.

1.7 MILIEUAANTASTING

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.8 BEREDDINGSKOSTEN

Kosten van maatregelen die door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden waarvoor - indien gevallen- een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.9 AANSPRAAK

Een tegen verzekerde ingestelde aanspraak tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een handelen of nalaten. Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd als deze met elkaar verband houdend of uit elkaar voortvloeien, of uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien, of uit een opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak voortvloeien en worden geacht bij verzekeraars te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.10 OMSTANDIGHEDEN

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

1.11 HANDELEN OF NALATEN

Een gedraging van verzekerde waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een gedraging van verzekerde wordt gelijk gesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde komt.

1.12 CONTRACTSTERMIJN

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

1.13 VERZEKERINGSJAAR

Een periode van twaalf (12) maanden vanaf de premievervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf (12) maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een contractstermijn korter dan twaalf (12) maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de contractstermijn.

ARTIKEL 2 OMVANG VAN DE DEKKING

2.1 Aansprakelijkheid

2.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade in verband met handelen of nalaten in de verzekerde hoedanigheid, zulks met inachtneming van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden en rubrieken.

2.1.2 Andere verzekerden dan verzekeringnemer kunnen slechts rechten aan deze verzekering ontleen door een daartoe strekkende schriftelijke verklaring, door verzekeringnemer tegenover verzekeraars afgelegd.

2.2 VERZEKERDE BEDRAG

Verzekeraars vergoeden voor alle verzekerden tezamen per aanspraak respectievelijk per verzekeringsjaar boven het eigen risico ten hoogste de in de polis genoemde verzekerde bedragen.

2.1 CUMULATIE

Indien in geval van schade de aansprakelijkheid van verzekerde onder meer dan één van de van toepassing verklaarde rubrieken verzekerd is, zullen de verzekerde bedragen van deze rubrieken niet cumuleren. Per aanspraak zal nimmer meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde verzekerde bedrag per aanspraak, respectievelijk per verzekeringsjaar gelden.

Indien ingeval van schade meerdere eigen risico's van toepassing zijn, zullen de eigen risico's niet cumuleren. Per aanspraak zal nimmer meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde eigen risico gelden.

2.2 EXTRA VERGOEDINGEN

Verzekeraars vergoeden zonodig boven het verzekerde bedrag per aanspraak of per verzekeringsjaar de hierna genoemde kosten:

2.2.1 De bereddingskosten.

2.2.2 De kosten van verweer, waaronder worden verstaan alle door of met toestemming van verzekeraars gemaakte kosten van verweer en rechtsbijstand en/of gevoerde procedures inzake ingestelde aanspraken, ook al gaat het om ongegronde aanspraken, om een strafvervolgning.

2.2.3 De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.

2.2.4 Cautie

2.2.4.1 Indien in geval van schade, waarvoor verzekerde aansprakelijk is gesteld -en deze verzekering dekking biedt- op last van de bevoegde overheid, respectievelijk rechter een cautie moet worden gesteld, zullen verzekeraars die cautie stellen en de daaraan verbonden kosten voor hun rekening nemen.

Het bedrag van de cautie zal niet meer bedragen dan 10% van het verzekerde bedrag per aanspraak met een maximum van EUR 250.000,00.

2.2.5 Het eigen risico is niet van toepassing op deze extra vergoedingen. Deze extra vergoedingen tezamen zijn gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de betreffende aanspraak.

2.3 DEKKINGSGEBIED

2.3.1 Het dekkinggebied van deze verzekering is de gehele wereld.

2.3.2 Niet gedekt zijn echter aanspraken

- gebaseerd op het recht van de USA of Canada of
- gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie in de USA of Canada indien die voortvloeien uit door verzekerde
- geleverde en/of gefactureerde zaken aan of
- verrichte en/of gefactureerde werkzaamheden voor cliënten in de USA en/of Canada.

2.3.3 Voor reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf of in verband met studie, geldt dat deze verzekering (wel) dekking biedt voor aanspraken die zijn

- gebaseerd op het recht van de USA of Canada of
- gebaseerd op gerechtelijke uitspraken door een rechtsprekende instantie in de USA of Canada

Voor de aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid blijft hetgeen in artikel 2.5.2 bepaald is onverminderd van kracht.

2.4 VOORRISICO

Meeverzekerd zijn aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de verzekering, mits verzekerde aantoont dat er op het moment van handelen of nalaten (elders) een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.

2.5 NAMELDING

- 2.5.1 Bij een gehele of gedeeltelijke oversluiting van een door een verzekeraar geaccepteerd aandeel of bij beëindiging van deze verzekering geldt voor de uitleg van de artikelen 13, 16 en 18 dat omstandigheden die vóór de oversluiting/beëindiging bij verzekerde bekend zijn alsmede aanspraken tot schadevergoeding die vóór de oversluiting/beëindiging tegen verzekerde zijn ingesteld, maar nog niet bij verzekeraars zijn gemeld, met inachtneming van het bepaalde in artikel 4 worden geacht bij verzekeraars te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting/beëindiging, mits de schriftelijke melding aan verzekeraars binnen drie (3) maanden na de oversluiting/beëindiging heeft plaatsgevonden.
- 2.5.2 Indien verzekeraars overeenkomstig het bepaalde in artikel 7.1 van hun recht gebruik maken de verzekering te beëindigen, heeft verzekeringnemer het recht om vóór de beëindigingsdatum de termijn van aanmelden tot één (1) jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie (doch nooit meer dan 100 % van de laatste jaarpremie) en/of aanpassing van de voorwaarden te bedingen.
- 2.5.3 Indien de verzekering eindigt wegens opheffing van het bedrijf of beëindiging van het beroep van verzekerde, als bedoeld in artikel 7.3, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór de beëindigingsdatum de termijn van aanmelden tot vijf (5) jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum. Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie (doch nooit meer dan 100 % van de laatste jaarpremie) en/of aanpassing van de voorwaarden te bedingen.
- 2.5.4 Voor aanspraken aangemeld binnen de in de artikelen 2.7.2 en 2.7.3 genoemde termijnen van één (1) respectievelijk vijf (5) jaar, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.

2.6 SAMENLOOP

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:

- 2.6.1 Indien blijkt dat een door deze verzekering gedekte aanspraak eveneens onder (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan,

geldt de onderhavige verzekering als excedent van die andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.

- 2.6.2 Als in de andere verzekering(en) een zelfde bepaling voorkomt als genoemd in het vorige lid of een bepaling met een soortgelijke strekking of als de schaderegeling onder die verzekering(en) problemen oplevert, dan nemen verzekeraars de schade in behandeling. Verzekeraars vergoeden tot een bedrag gelijk aan de schadevergoeding die zou zijn betaald als de andere verzekering(en) niet zou(den) hebben bestaan. Verzekerde verplicht zich om zijn vordering op de verzekeraars van de andere verzekering(en) aan verzekeraars te cederen. De cessie heeft uitsluitend betrekking op dat deel van de door verzekeraars betaalde vergoeding, dat uitstijgt boven hetgeen verzekeraars verschuldigd zouden zijn als er alleen sprake zou zijn geweest van onderhavige polis. Het eigen risico dat krachtens die andere verzekering(en) wordt gelopen blijft evenwel van de dekking uitgesloten.

2.7 OVERSLUITING

- 2.7.1 Indien gedurende de looptijd van deze verzekering een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar (een) andere verzekeraar(s), gebeurt dit op dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde afspraken zoals deze gelden op de dag van de oversluiting.
- 2.7.2 De overnemende verzekeraars doen hiermede afstand van het recht zich ten aanzien van de oversluiting te beroepen op art. 7:928 B.W.
- 2.7.3 Voor zover echter de oorspronkelijk op deze verzekering betrokken verzekeraars een beroep hebben/hadden op art. 7:928 B.W., gaat dit recht onverminderd op de overnemende verzekeraars over.

2.8 RISICO-INFORMATIE

Indien bij het aangaan van de verzekering voor het verstrekken van risico-informatie gebruik is gemaakt van een vragenformulier of vragenlijst van verzekeraar dan wel de makelaar, wordt de overeenkomst geacht op die basis tot stand te zijn gekomen.

2.9 TERRORISME

Verzekeraars zijn deelnemer bij de dekking van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.. Onderstaande clause is door het Verbond van Verzekeraars in Nederland ontwikkeld en geadviseerd en geldt voor nagenoeg alle sommen- en schadeverzekeringen in Nederland. Verzekeraar heeft de tekst van deze clause hieronder integraal opgenomen. Ingeval van strijd tussen de bepalingen en definities in onderstaande clause en de overige voorwaarden gaat bij terrorisme risico's onderstaande clause voor.

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

1 DEFINITIES

Voor deze clausule en de daarop rustende bepalingen gelden de navolgende definities

1.1 TERRORISME

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

1.2 KWAADWILLIGE BESMETTING

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

1.3 PREVENTIEVE MAATREGELEN

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

1.4 N.V. (NHT)

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

2.0 BEGRENZING DEKKING TERRORISMERISICO

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

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

- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar.

Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

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

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in de definitie 'In Nederland toegelaten verzekeraar'

tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen

worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3.0 UITKERINGSPROTOCOL NHT

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het "Protocol").

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

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

- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

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

4.0 TERRORISME BUITENLANDSE RISICO'S

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

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

5.0 SAMENVATTING TERRORISMEDEKKING

5.1 Melden van een schade

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

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

5.2 Verzekerd bedrag

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

5.3 Vaststelling uitkeringspercentage

NHT zal de vergoeding voor alle betrokkenen vaststellen. NHT zal hiertoe alle meldingen van gedupeerden bij elkaar optellen. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en de uit te keren schade-uitkering vast stellen. Indien de verzekerde som ontoereikend is, dan kan het zijn dat de betrokkenen niet de volledige schade vergoed krijgen. NHT stelt in dat geval een (voorlopig) uitkeringspercentage vast.

Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden. De schadevergoeding is te allen tijde beperkt tot het bedrag van de uitkering verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding door NHT.

ARTIKEL 3 UITSLUITINGEN

3.1 3.1 OPZICHT

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van zaakschade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde of iemand namens hem deze zaken daadwerkelijk vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot:

3.1.1 Werkzaamheden bij derden.

De aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken van derden veroorzaakt tijdens de werkzaamheden bij die derden, voor zover het zaken betreft die geen onderwerp zijn van de uit te voeren overeenkomst en/of waaraan op het moment van de schadeveroorzaking geen werkzaamheden werden verricht.

3.1.2 Zaakschade aan zaken van ondergeschikten.

De aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken van ondergeschikten waarvoor verzekerde als werkgever aansprakelijk is.

3.1.3 Schade die door een brandverzekeraar is vergoed.

De aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken, die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien deze schade:

- is vergoed en wordt verhaald door een brandverzekeraar, of
- is veroorzaakt door brand, ontploffing, water, stoom, neerslag en/of blusmiddelen en deze schade, indien deze verzekerd zou zijn geweest, zou zijn vergoed en verhaald door een brandverzekeraar.

3.1.4 Schade aan vervoermiddelen.

De aansprakelijkheid voor zaakschade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de tijd dat deze voor laden of lossen aanwezig zijn op of zich bevinden in de onmiddellijke nabijheid van de terreinen van verzekerde of daar waar verzekerde werkzaamheden verricht.

3.1.5 Tentoonstellingen.

De aansprakelijkheid voor zaakschade aan gebouwen en/of terreinen en stands die aan een verzekerde al dan niet tegen betaling ter beschikking zijn gesteld voor deelneming aan tentoonstellingen, beurzen en manifestaties.

3.2 MOTORRIJTUIGEN

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) met aanvullingen en wijzigingen. Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

3.2.1 Aanhangwagens

Schade veroorzaakt met of door aanhangwagens, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen.

3.2.2 Laden/Lossen

Schade veroorzaakt met of door lading bij het laden of lossen van een motorrijtuig.

3.2.3 Lading

Schade veroorzaakt met of door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig.

3.2.4 Passagier

Schade die door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig is veroorzaakt. Bij zaakschade aan het motorrijtuig zelf zal geen beroep worden gedaan op de uitsluiting Opzicht als omschreven in artikel 3.1.

3.2.5 Motorrijtuig in gebruik bij ondergeschikten

De aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, waarvan de verzekerde geen eigenaar, bezitter of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was.

3.2.6 E-bike

Schade veroorzaakt met of door een fiets met elektrische hulpmotor, waarbij moet worden meegetrapt om vooruit te komen. De aandrijvingskracht van de hulpmotor stopt als 25 kilometer per uur wordt gereden.

3.2.7 Verzekeringsplicht vanuit Hoge Raad

De aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever voor schade die voortvloeit uit een ongeval waarvoor verzekerde op grond van artikel 7:611BW en/of 6:248BW een behoorlijke verzekering (of vergoeding voor een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen.

3.2.8 De in 3.2.1 tot en met 3.2.7 omschreven dekking geldt evenwel nimmer ter zake van de aansprakelijkheid voor schade waarvoor voor de aansprakelijk gestelde verzekerde een verzekeringsplicht bestaat krachtens de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) of een analoge buitenlandse wet.

3.3 (LUCHT)VAARTUIGEN

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een (lucht)vaartuig. Deze uitsluiting geldt echter niet voor:

3.3.1 Personenschade toegebracht met of door een vaartuig.

3.3.2 Schade die door een verzekerde als passagier van een (lucht)vaartuig is veroorzaakt. Bij zaakschade aan het (lucht)vaartuig zelf toegebracht, zal geen beroep worden gedaan op de uitsluiting Opzicht als omschreven in artikel 3.1.

3.3.3. Zaakschade toegebracht door pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen zonder motoren voor eigen voortstuwing, dan wel met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 kW, mits de waterverplaatsing niet meer is dan 20 m³.

3.4 AANSPRAKELIJKHEIDSVERHOGENDE BEDINGEN

Niet gedekt zijn aanspraken voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings-, of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij -en dan voor zover- verzekerde ook zonder een dergelijk beding aansprakelijk zou zijn geweest.

Wel verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade die voortvloeit uit vrijwaringsbedingen die zijn opgenomen in voorwaarden waarop:

- werkzaamheden zijn aangenomen en uitgevoerd.
- materialen, materieel, gebouwen, terreinen en/of personen aan verzekerden (al dan niet tegen betaling) ter beschikking zijn gesteld.
- verzekerden deelnemen aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke.
- diensten aan verzekerden zijn verleend, werkzaamheden voor verzekerden zijn verricht en dergelijke.
- vergunningen en/of concessies aan verzekerden zijn verleend tot het op bepaalde manieren en/of bepaalde plaatsen verrichten van werkzaamheden, het verlenen van diensten en dergelijke.

3.5 (OP)GELEVERDE ZAAK/VERRICHTTE DIENST

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van:

- 3.5.1 Zaakschade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd.
- 3.5.2 De kosten van terugroepen, verbeteren, vervangen of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op)geleverde zaken, tenzij deze kosten zijn aan te merken als bereddingskosten.
- 3.5.3 De kosten van het opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden.
- 3.5.4 De uitsluitingen als omschreven in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 gelden ook voor de schade voortvloeiende uit het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de (op)geleverde zaken of verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.
- 3.5.5 Wordt door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd zaakschade toegebracht aan andere zaken die eerder door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd, dan gelden de in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 genoemde uitsluitingen niet voor die andere zaken.
- 3.5.6 Wordt door werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd zaakschade toegebracht aan andere zaken die eerder door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op)geleverd, dan gelden de in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 genoemde uitsluitingen niet voor die andere zaken.
- 3.5.7 De uitsluitingen als genoemd in de artikelen 3.5.1 tot en met 3.5.3 gelden echter wel als de (op)geleverde zaken of de verrichte werkzaamheden onderwerp zijn van één en dezelfde overeenkomst.

3.6 OPZET

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:952 BW zijn niet gedekt aanspraken tot vergoeding van schade, als die schade voor de aansprakelijk gestelde verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Wel gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerde voor door zijn ondergeschikte(n) opzettelijk veroorzaakte schade, mits verzekerde ter zake van de opzettelijk veroorzaakte schade geen verwijt treft. Bij de toepassing van deze uitsluiting bij rechtspersonen zal slechts het opzet van de bestuurder in de zin van boek 2 Burgerlijk Wetboek worden beschouwd als opzet van de rechtspersoon; bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen alleen het opzet van een beherend vennoot.

3.7 MOLEST

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest. Onder molest is te verstaan: Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties. Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde 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 binnen een staat. Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke, gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag. Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

3.8 ATOOMKERNREACTIE

- 3.8.1 Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan.
- 3.8.2 Wel gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is, voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder kerninstallatie wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt artikel 3.8.2 geen toepassing.

3.9 NIET NAKOMING BEREDDINGSPLICHT

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

3.10 ASBEST

Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

3.11 SANCTIEWET- EN REGELGEVING

Verzekeraars zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

ARTIKEL 4 SCHADE

4.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 4.1.1 Zodra verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of van omstandigheden die voor verzekeraars tot een uitkeringsplicht kan of kunnen leiden, is hij verplicht die aanspraak of omstandigheden zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, aan verzekeraars te melden.
- 4.1.2 Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan verzekeraars alle inlichtingen en bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning te verschaffen die voor verzekeraars van belang zijn om de aansprakelijkheid en hun uitkeringsplicht te beoordelen.
- 4.1.3 Verzekerde is verplicht zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden. Hij is verplicht zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

4.2 GEVOLGEN NIET NAKOMING VAN DE IN ARTIKEL 4.1 GENOEMDE VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 4.2.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerde één of meer van de in artikel 4.1 genoemde verplichtingen niet is nagekomen, voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Van het schaden van de belangen van verzekeraars is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
- 4.2.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekerde één of meer van de in artikel 4.1.1 of 4.1.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

4.3 SCHADEREGELING

Verzekeraars belasten zich met de regeling en vaststelling van de schade. Zij hebben het recht benadeelde derden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. Verzekeraars zullen daarbij de belangen van verzekerde in acht nemen. Afwikkeling door verzekeraars van aanspraken tot schadevergoeding boven het verzekerde

bedrag vinden plaats in nauw overleg met en middels consultatie van verzekeringnemer, tenzij anders door partijen is overeengekomen.

Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van verzekeringnemer, naar evenredigheid verminderd. Aanspraken van benadeelde derden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

4.4 VERJARING VAN VORDERING

4.4.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.

4.4.2 De verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

ARTIKEL 5 PREMIEBETALING EN SCHADE-UITKERINGEN

5.1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

5.1.1 Premie

Onder 'premie' wordt voor de toepassing van dit artikel ook verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

5.1.2 Verzekerde

Onder 'verzekerde' wordt voor de toepassing van dit artikel ook verstaan verzekeringnemer en ieder ander die de premie verschuldigd is.

5.2 PREMIEBETALING

5.2.1 De premie waarin begrepen de kosten en assurantiebelasting, is bij vooruitbetaling op de premievervaldatum verschuldigd. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld.

5.2.2 Gevolg van wanbetaling bij aanvangspremie

Indien verzekeringnemer de aanvangspremie, dat is de eerste premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een aanmaning door verzekeraar(s) is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten nadat 30 dagen sinds de ingangsdatum zijn verstreken. Onder aanvangspremie wordt mede

verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2.3 **Gevolg van wanbetaling bij vervolgpremie en volgende premietermijnen**

Als verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de voor die premie geldende vervaldag. Indien verzekeringnemer de tweede en/of volgende premietermijnen, dan wel de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten vanaf de vijftiende dag nadat verzekeraar(s) de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

5.2.4 **Verschuldigdheid premie blijft/herstel dekking bij betaling achteraf**

Ook al wordt de dekking wegens wanbetaling opgeschort of beëindigd, de verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht voor alle aanspraken en/of omstandigheden die zijn ingesteld of die voortvloeien uit handelen of nalaten na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel, dus inclusief alle tot dan toe onbetaald gebleven opeisbare premietermijnen, door verzekeraar(s) is ontvangen.

5.2.5 **Terugbetaling premie**

Bij het tussentijds beëindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten en/of eventueel openstaande vorderingen. Er wordt geen premie terugbetaald als de verzekeraars de verzekering beëindigen omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

Aanspraken van benadeelde derden tot vergoeding van de personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in art. 7:954 B.W.

5.3 **Premievaststelling**

- 5.3.1 Als de premie wordt gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon, jaaromzet of herbouwwaarde), is verzekeringnemer verplicht binnen vijf (5) maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar aan verzekeraars de gegevens te verschaffen, die verzekeraars nodig hebben om de definitieve premie voor het lopende verzekeringsjaar en de voorschotpremie voor het daaropvolgende verzekeringsjaar vast te stellen. Als de premie (mede) over de omzet wordt berekend, wordt onder omzet verstaan het totaalbedrag van in enig verzekeringsjaar aan cliënten en opdrachtgevers in rekening gebrachte bedragen exclusief BTW. Als de premie (mede) over het loon wordt berekend, wordt onder loon verstaan het uniform loon, zonder maximering. Het uniform loon moet worden verhoogd met het totale bedrag dat wordt betaald voor tewerkgestelde uitzendkrachten, ingeleende en andere niet in loondienst zijnde personen, te vermeerderen met EUR

40.000,00 voor iedere eigenaar/vennoot. Als de premie (mede) over de herbouwwaarde wordt berekend, wordt onder de herbouwwaarde verstaan de totale herbouwwaarde van de onroerende zaken die al dan niet tegen betaling aan derden ter beschikking worden gesteld en waarvan verzekerde volgens de in de polis omschreven hoedanigheid de eigenaar of exploitant is.

5.3.2 Als verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet of niet tijdig verstrekt, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie voor het lopende verzekeringsjaar op basis van geschatte gegevens vast te stellen. Dit gebeurt door de voorschotpremie te verhogen met 50% of met zoveel meer als hen toekomt op grond van de hen bekende gegevens. Verzekeringnemer blijft verplicht om aan verzekeraars de gegevens te verschaffen, die nodig zijn om de definitieve premie voor het lopende verzekeringsjaar vast te stellen.

5.4.3 Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is dan de voorschotpremie, wordt het meerdere alsnog aan verzekeringnemer in rekening gebracht respectievelijk wordt het mindere alsnog aan verzekeringnemer terugbetaald, uiteraard met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde minimumpremie.

ARTIKEL 6 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 6.1** De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid.
- 6.2** Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd zijn verzekeraars bevoegd een verandering van premie en/of voorwaarden aan de orde te stellen.
- 6.3** Verzekeringnemer dient verzekeraars binnen drie maanden over de wijziging te informeren; de dekking blijft echter onverminderd van kracht.
- 6.4** Indien deze wijziging een zodanige verzwaring van het risico met zich meebrengt dat verzekeraars niet dan wel tegen gewijzigde premie en/of voorwaarden deze verzekering wensen voort te zetten, zullen verzekeraars zulks binnen dertig (30) dagen na ontvangst van de in artikel 6.3 bedoelde kennisgeving aan verzekeringnemer meedelen, met dien verstande dat:
- 6.4.1** Indien de premie en/of voorwaarden worden gewijzigd verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht heeft deze wijziging te weigeren. De dekking voor de nieuwe activiteiten vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving van die weigering hebben ontvangen.
- 6.4.2** Indien verzekeraars aan verzekeringnemer meedelen de nieuwe activiteiten niet onder de verzekering te willen dekken, heeft verzekeringnemer gedurende dertig (30) dagen na kennisgeving daarvan het recht de verzekering te beëindigen. De verzekering vervalt dan met ingang van de dag dat verzekeraars de kennisgeving daarvan hebben ontvangen.
- 6.5** Indien verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen als bedoeld in artikel 6.3. zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, welke ook ten laste van verzekeraars zou zijn gekomen als

de activiteiten van verzekerde(n) binnen de in de polis omschreven hoedanigheid niet waren gewijzigd.

ARTIKEL 7 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

Verzekeraar(s) heeft/hebben het recht om de premie en/of voorwaarden voor eenzelfde soort van verzekeringen tussentijds aan te passen aan nieuwe premie en/of voorwaarden. Verzekeraar(s) stelt/ stellen verzekeringnemer van tevoren schriftelijk in kennis van de aanpassing. Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing schriftelijk te weigeren tot 30 dagen na de datum waarop de aanpassing is gaan gelden.

Als verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de datum waarop die aanpassing is gaan gelden. De verzekeringnemer heeft niet het recht de aanpassing te weigeren als de wijziging van premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie inhoudt;
- uitbreiding van de dekking inhoudt.

ARTIKEL 8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering begint op de op het polisblad genoemde ingangsdatum om 00.00 uur en eindigt op de contractvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt op de contractvervaldatum stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij de verzekering minstens twee maanden vóór de contractvervaldatum schriftelijk door verzekerde of twee maanden vóór de contactvervaldatum door (een) verzekeraar(s) is opgezegd.

Verzekeringnemer kan de verzekering beëindigen in de volgende gevallen:

1. Bij het einde van de eerste contractstermijn. De opzegging moet uiterlijk twee maanden voor het einde van de eerste contractstermijn door de verzekeraar zijn ontvangen. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de eerste contractstermijn.
2. Na de eerste contractstermijn. Verzekeringnemer kan de verzekering op ieder moment beëindigen. De verzekering eindigt dan op de datum die u hebt aangegeven, maar minimaal één maand na de datum dat verzekeringnemer heeft opgezegd. Als verzekeringnemer en verzekeraar overeenkomen dat de verzekering eerder eindigt, geldt de datum die is overeengekomen.

Als de opzegging voor de opzegdatum wordt herroepen, wordt de opzegging geacht nooit te hebben bestaan. De verzekering eindigt voor het bedrijf of beroep op het moment dat dit bedrijf wordt opgeheven of het beroep wordt beëindigd.

ARTIKEL 9 TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen betreffende deze overeenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Rotterdam.

ARTIKEL 10 WAT DOEN WIJ MET UW PERSOONSgegevens?

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij om met u een contract te kunnen sluiten en om dat contract te kunnen onderhouden. Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en om gerichte aanbiedingen te kunnen doen. Bijvoorbeeld uw adviseur, herverzekeraars, het CBS, RDW, het Kadaster, marktonderzoeksbureaus en dienstverleners op het gebied van kredietregistratie en dataverrijking. We gebruiken de gegevens ook om fraude te bestrijden.

U kunt uw persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u in ons privacy-statement: www.chabotassuradeuren.nl

ARTIKEL 11 KLACHTEN

Bent u niet tevreden over uw verzekering of over onze dienstverlening? Bespreek dit dan met uw verzekeringsadviseur. Die zoekt met ons naar een passende oplossing. Als u niet tevreden bent met het resultaat, kunt u een klacht bij ons indienen. Onze contactgegevens vindt u op onze website: www.chabotassuradeuren.nl. Vindt u dat uw klacht niet goed is afgehandeld? Als ZZZP-er of Kleinzakelijke Ondernemer kunt u uw klacht dan voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Zie voor meer informatie www.kifid.nl. U kunt een klacht ook altijd aan de rechter voorleggen.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

RUBRIEK I: ALGEMENE AANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 12 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

- 12.1 Verzekerd is, met inachtneming van hetgeen is bepaald in de Algemene Voorwaarden alsmede met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden, mits:
 - 12.1.1 De aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de contractstermijn van de verzekering en tevens tijdens deze contractstermijn schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en
 - 12.1.2 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 12.2 Indien een omstandigheid tijdens de contractstermijn van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, zal onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

12.3 Bezoekers

- 12.3.1 In aanvulling op artikel 13.1 is verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerden voor personenschade opgelopen door bezoekers van het bedrijf van verzekerden zonder dat er bij verzekerden schuld aanwezig is, dan wel indien er schulditsluitende, -verminderende, of – beperkende omstandigheden of gronden zijn en verzekerden zich daarop niet wensen te beroepen
- 12.3.2 Onder bezoekers verstaan deelnemers aan door of ten behoeve van verzekerden georganiseerde ontvangsten, zoals excursies, open dagen, bezichtigingen, bedrijfsbezoeken e.d., sollicitanten, leveranciers, afnemers van verzekerden en degenen, die namens die afnemers handelen of in verband met transacties tussen verzekerden en hun afnemers optreden, alsmede personen die zich in het kader van voor in opdracht van verzekerden uit te voeren werkzaamheden in het bedrijf van verzekerden bevinden, echter uitsluitend indien en voor zover het letsel geen direct verband houdt met de door bedoelde personen feitelijk uitgevoerde of uit te voeren werkzaamheden.
- 12.3.3 Aan deze regeling kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerden, de getroffen bezoeker(s) of de rechtverkrijgenden of rechtsopvolgers van de getroffen bezoeker(s) nalaten of weigeren om op verzoek van verzekeraar hun rechten tegen mogelijke aansprakelijke derden aan verzekeraar over te dragen.
- 12.3.4 Voor de dekking als bedoeld in lid 1 geldt een verzekerd bedrag van EUR 500.000,00 per aanspraak en EUR 1.000.000,00 per verzekeringsjaar als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar.

ARTIKEL 13 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

- 13.1 Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade van derden in verband met een milieuaantasting.
- 13.2 Werkgeversaansprakelijkheid
- Niet verzekerd is de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

RUBRIEK II: WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

ARTIKEL 14 AANVULLENDE BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze rubriek wordt personenschade onderscheiden naar personenschade ten gevolge van:

14.1 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan:

Een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld.

14.2

Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan:

Een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte, niet zijnde het gevolg van een ongeval.

ARTIKEL 15 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

- 15.1 Verzekerd is, met inachtneming van hetgeen is bepaald in de Algemene Voorwaarden alsmede met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde als werkgever tegenover ondergeschikten, mits:
- 15.1.1 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de contractstermijn van de verzekering en tevens tijdens deze contractstermijn schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en
- 15.1.2 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 15.2 Indien een omstandigheid tijdens de contractstermijn van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, zal onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

ARTIKEL 16 WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID VOOR SCHADE MET OF DOOR ONBEMANDE LUCHTVAARTUIGEN (DRONES) TOT 25 KG

In afwijking van artikel 3.3 geldt, dat de uitsluiting voor aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een luchtvaartuig niet van toepassing is op aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door onbemande luchtvaartuigen tot 25 kg.

Uitgesloten blijven aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door onbemande luchtvaartuigen, indien:

- de bestuurder op het moment van het gebruik van het onbemande luchtvaartuig niet over het wettelijk vereiste vliegbrevet beschikt, tenzij daarvoor een ontheffing is verleend;
- verzekerde, de bezitter of de houder van het luchtvaartuig niet over de wettelijk vereiste vergunningen beschikt, tenzij daarvoor een ontheffing is verleend;
- daarmee wordt gevlogen waar dit niet is toegestaan

ARTIKEL 17 AANVULLENDE UITSLUITING

- 18.1** Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van arbeidsomstandigheden, indien zulks is geschied in opdracht van of met goedvinden van verzekerde(n).
- 18.2** Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van die betreffende verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

RUBRIEK III: MILIEUAANSPRAKELIJKHEID (PLOTSELINGE AANTASTING)

ARTIKEL 18 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

- 19.1** Verzekerd is, met inachtneming van hetgeen is bepaald in de Algemene Voorwaarden alsmede met inachtneming van het verzekerde bedrag en het eigen risico, de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade van derden in verband met een milieuaantasting die plotseling en onzeker is en niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in-)werkend proces, mits:
- 19.1.1** de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de contractstermijn van de verzekering en tevens tijdens deze contractstermijn schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld; en
- 19.1.2** de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 19.2** Indien een omstandigheid tijdens de contractstermijn van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraars is aangemeld, zal onverminderd het bepaalde in artikel 4, de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld en gemeld op de datum van melding van deze omstandigheid. De datum van de eerste schriftelijke melding aan verzekeraars van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

ARTIKEL 19 AANVULLENDE UITSLUITINGEN EN BEPALINGEN

Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid als werkgever tegenover ondergeschikten.

19.1 BEREDDINGSKOSTEN EIGEN LOCATIE

Verzekeraars vergoeden nimmer kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerde te beperken of ongedaan te maken, behoudens voor zover verzekerde aantoont, dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn.

19.2 OVERTREDING VOORSCHRIFTEN

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van het milieu, indien zulks is geschied in opdracht of met goedvinden van verzekerde(n). Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van die betreffende verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

19.3 OPZET

In aanvulling op hetgeen is bepaald in artikel 3.6 geldt dat indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde wordt verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

19.4 GENETISCHE SCHADE

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

Wetswijziging

Verzekeraars hebben het recht, indien gedurende de contractstermijn van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzwaaard door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering te herzien met ingang van een door verzekeraars te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van ten minste twee (2) maanden. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig (30) dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

RUBRIEK IV: GOED WERKGEVERSCHAP (ARTIKEL 7:611BW – FIRST PARTY DEKKING)

ARTIKEL 20 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

20.1 NIET VAN TOEPASSING

Van artikel 1 van de Algemene Voorwaarden zijn de volgende bepalingen doorgehaald artikel 1.2, 1.5, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10 en 1.11.

20.2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In aanvulling op artikel 1 van de Algemene Voorwaarden gelden de volgende begripsomschrijvingen

20.3 VERZEKERDEN

Werknemers van de werkgever

20.4 WERKGEVER

- verzekeringnemer;
- binnen Nederland (het Rijk in Europa) gevestigde rechtspersoon of vennootschap naar Nederlands recht, die volgens artikel 1.2.2 van de Algemene Voorwaarden als verzekerde geldt voor de andere Rubrieken;
- binnen Nederland (het Rijk binnen Europa) gevestigde vennootschappen of rechtspersonen naar Nederlands recht waarover verzekeringnemer beslissende zeggenschap heeft (dochtermaatschappijen)

Werknemers die hun werkzaamheden voor/vanuit een buitenlandse vestiging verrichten, worden enkel als een verzekerde beschouwd indien zij een beroep kunnen doen op de Nederlandse verplichte sociale verzekeringen (de volksverzekeringen en de werknemersverzekeringen).

20.5 BEGUNSTIGDE

De in artikel 6:108BW genoemde gerechtigden in het geval verzekerde als gevolg van een ongeval is overleden

20.6 ONGEVAL

Een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van een verzekerde inwerkend geweld.

20.7 BEREDDINGSKOSTEN

De kosten van maatregelen die door of vanwege werkgever, verzekerde of een begunstigde worden getroffen en redelijkerwijze noodzakelijk zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of om de schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken (zaakschade) die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

20.8 MOLEST

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij zoals gedefinieerd in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank Den Haag is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

ARTIKEL 21 NADERE DEKKINGSOMSCHRIJVING

21.1 NIET VAN TOEPASSING

Artikel 2 van de Algemene Voorwaarden is doorgehaald.

21.2 OMVANG VAN DE DEKKING

Verzekerd is met inachtneming van hetgeen bepaald is in de Algemene Voorwaarden schade die verzekerde, of bij overlijden van verzekerde de begunstigde, lijdt als gevolg van een ongeval dat heeft plaatsgevonden in de uitoefening van de werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid en waarvoor op basis van uitspraken van de Hoge Raad de verplichting bestaat om een behoorlijke verzekering te sluiten, mits

- 22.1.1** de schade het gevolg is van een ongeval dat heeft plaatsgevonden tijdens de contractstermijn van de verzekering en dat het ongeval tijdens deze contractstermijn schriftelijk aan verzekeraars is gemeld

21.3 OMVANG VAN DE SCHADE

De omvang van de schade wordt vastgesteld overeenkomstig Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek, Titel 1, Afdeling 10. Er is echter geen dekking voor affectieschade en andere vormen van smartengeld.

Bij het vaststellen van de omvang van de schade zal geen beroep worden gedaan op de eigen schuld van verzekerde. Er is echter geen dekking voor schade die het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde.

ARTIKEL 22 SAMENLOOP

22.1 In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961BW geldt het volgende:

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

ARTIKEL 23 UITSLUITING

23.1 NIET VAN TOEPASSING

Artikel 3 van de Algemene Voorwaarden is niet van toepassing.

ARTIKEL 24 UITSLUITINGEN

Niet gedekt is

- schade waarvan aannemelijk is dat het gebruik van alcohol of enige andere bedwelmende, opwekkende of soortgelijke stof door de verzekerde als bestuurder van het vervoermiddel verband houdt met het ontstaan van de schade;
- schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan;
- schade die verband houdt met en/of voortvloeit uit molest;
- schade terwijl verzekerde als feitelijk bestuurder van het vervoermiddel niet over de overeenkomstig de Nederlandse wetgeving geldende bevoegdheid tot het besturen daarvan beschikt;
- schade veroorzaakt tijdens deelname van verzekerde als bestuurder van een vervoermiddel aan snelheidswedstrijden en/of –ritten.

24.2 NIET NAKOMEN BEREDDINGSPLICHT

Niet gedekt is schade indien werkgever, verzekerde of begunstigde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 7:957 BW voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

ARTIKEL 25 SCHADE

25.1 NIET VAN TOEPASSING

Artikel 4.1 tot en met 4.3 van de Algemene Voorwaarden zijn niet van toepassing.

25.1 VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 25.1.1 Zodra verzekerde of begunstigde op de hoogte is of behoort te zijn van een schade die voor verzekeraars tot een uitkeringsplicht kan leiden is hij verplicht die schade zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraars te melden.
- 25.1.2 Verzekerden of begunstigden is verplicht binnen redelijke termijn verzekeraars in het bezit te stellen van:
- 25.1.2.1 Alle voor de beoordeling van de schade van belang zijnde inlichtingen en gegevens en
- 25.1.2.2 Alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan verzekeraar door te zenden;
- 25.1.2.3 Een opgave van andere verzekeringen en voorzieningen waarop mogelijk een beroep kan worden gedaan.
- 25.1.3 Verzekerden en begunstigden zijn verplicht een beroep te doen op andere verzekeringen en voorzieningen.
- 25.1.4 Verzekerden en begunstigden zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraars zou kunnen schaden.

25.2 GEVOLGEN VAN NIET NAKOMING VAN DE IN ARTIKEL 25.2 GENOEMDE VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

- 25.3.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerde en/of begunstigde een of meer van de in artikel 25.2. genoemde verplichtingen niet is nagekomen, voor zover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.
- 25.3.2 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekerde en/of begunstigde een of meer van de in artikel 25.2 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval van het recht niet rechtvaardigt.

25.4 SCHADEREGELING

- 25.4.1 Het vast stellen van de schade zal geschieden in onderling overleg tussen verzekeraar en verzekerde en/of begunstigde, of door een door verzekeraar te benoemen deskundige.
- 25.4.2 Medewerking aan het voorafgaande houdt geen erkenning in van aansprakelijkheid door verzekeraars. Een vaststellingsovereenkomst, in de zin van artikel 7:900 e.v. van het Burgerlijk Wetboek, kan uitsluitend tot stand komen tussen de verzekerde en/of de begunstigde en verzekeraars.
- 25.4.3 De schade wordt vergoed aan verzekerde, in geval van overlijden wordt de schade vergoed aan begunstigde.

ARTIKEL 26 VERZEKERD BEDRAG EN EIGEN RISICO

26.1 VERZEKERD BEDRAG

Verzekeraar vergoedt met een maximum van EUR 1.250.000,00 per ongeval (ook als bij dit ongeval meerdere verzekerden zijn betrokken) en EUR 2.500.000,00 per verzekeringsjaar de schade en, en zo nodig boven het verzekerd bedrag, de kosten om de schade te regelen en de bereddingskosten.

Deze verzekerde bedragen gelden als onderdeel van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag per verzekeringsjaar.

26.2 EIGEN RISICO

Als eigen risico geldt het op het polisblad vermelde eigen risico. In het geval voor personenschade een afwijkend eigen risico geldt dan geldt dit eigen risico voor personenschade.

26.3 CUMULATIE

Indien ingeval van schade meerdere eigen risico's van toepassing zijn, zullen de eigen risico's niet cumuleren. Per ongeval zal nimmer meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde eigen risico gelden. In het geval bij eenzelfde ongeval meerdere verzekerden zijn betrokken dat wordt het eigen risico eenmaal toegepast.