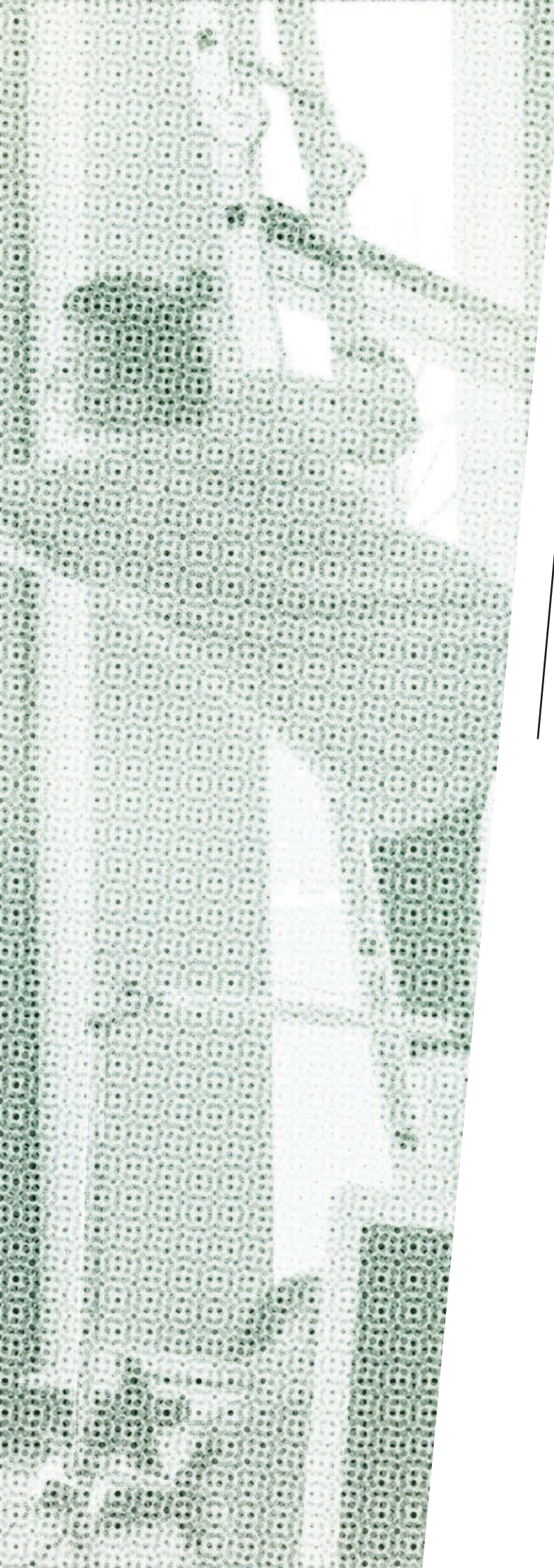




Algemene voorwaarden

Aansprakelijkheids-
verzekering voor
Bedrijven en Beroepen
(inclusief Toelichting)

dV-AB 0812

Inhoud

Hoofdstuk 1 / Begrippen

Artikel 1 / Begripsomschrijvingen

Hoofdstuk 2 / Algemene Bepalingen

Artikel 2 / Algemene bepalingen

Artikel 3 / Onzeker voorval

Hoofdstuk 3 / Dekking

Artikel 4 / Omschrijving van de dekking

Artikel 5 / Namelding

Artikel 6 / Omvang van de dekking

Artikel 7 / Geldigheidsgebied

Artikel 8 / Beperking Terrorismedekking

Artikel 9 / Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

Hoofdstuk 4 / Schade

Artikel 10 / Verplichtingen van verzekerde

Artikel 11 / Verval van recht op dekking

Artikel 12 / Schaderegeling

Artikel 13 / Verval van rechten

Hoofdstuk 5 / Vaststelling, verrekening, betaling en terugbetaling van premie

Artikel 14 / Premievaststelling en premieverrekening

Artikel 15 / Premiebetaling

Artikel 16 / Terugbetaling van premie

Hoofdstuk 6 / Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 17 / Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Hoofdstuk 7 / Wijziging van het risico

Artikel 18 / Risicowijzigingen

Hoofdstuk 8 / Aanvang en einde van de verzekering

Artikel 19 / Aanvang en einde van de verzekering

Artikel 20 / Verlenging

Hoofdstuk 9 / Kennisgeving

Artikel 21 / Mededelingen

Hoofdstuk 10 / Slotbepalingen

Artikel 22 / Persoonsregistratie, privacy

Artikel 23 / Klachtenbehandeling

Artikel 24 / Geschillen

Toelichting

Artikel 1 / Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 / Maatschappij

De Vereende N.V.

1.2 / Verzekeringnemer

De natuurlijke- of rechtspersoon met wie de verzekering is aangegaan en die als 'verzekeringnemer' op het polisblad staat vermeld.

1.3 / Derden

Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde. De (mede)verzekerde rechtspersonen zullen onderling niet als derden ten opzichte van elkaar worden beschouwd.

1.4 / Polisblad

Het door de maatschappij afgegeven polisblad en/of alle door de maatschappij afgegeven polisaanhangsels.

1.5 / Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar is de periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum tot de premieervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.6 / Geldigheidsduur

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

1.7 / Schade

1.7.1 / Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend en de daaruit voortvloeiende schade ten gevolge van:

a. Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een (niet)ondergeschikte inwerkend geweld;

b. Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan een aantasting van de gezondheid van een (niet)ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval.

1.7.2 / Zakschade

Materiële aantasting in de vorm van beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning alsmede verontreiniging of vuil worden van zaken van derden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.8 / 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).

1.9 / Aanspraak

Uitsluitend een tegen een verzekerde schriftelijk ingestelde vordering, waarbij degene die de vordering instelt uitdrukkelijk aanspraak maakt op vergoeding van door hem geleden schade.

Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de maatschappij te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.10 / Omstandigheid

Feiten die verband houden met of voortvloeien uit een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten, waardoor schade is of zal ontstaan en waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze kunnen leiden tot een aanspraak.

1.11 Handelen of nalaten

Een handeling of nalaten van een verzekerde waaruit een aanspraak voortvloeit.

Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadevoorval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde(n) toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt.

1.12 Verzekerden

- Verzekeringnemer, binnen de in de polis omschreven hoedanigheid;
- Andere(n) eveneens als verzekerde genoemde natuurlijke- of rechtspersonen, binnen de omschreven hoedanigheid;
- Vennoten, firmanten, compagnons, bestuurders en commissarissen van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden, voor zover zij handelen in die hoedanigheid;
- Ondergeschikten, familieleden en huisgenoten van de in dit artikel onder a) en b) genoemde verzekerden met betrekking tot werkzaamheden, die zij namens verzekerde(n) in de verzekerde hoedanigheid verrichten;
- Personeelsvereniging(en) van verzekerde(n), pensioenfondsen van verzekerden, alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, uitsluitend handelend als zodanig.

1.13 / Bereddingskosten

Kosten verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om een onmiddellijk en dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor- indien deze schade zich zou hebben voorgedaan- verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze verzekering daarvoor dekking zou bieden, of om de schade te beperken. Schade aan zaken die bij de genoemde maatregelen worden ingezet, worden eveneens als bereddingskosten gezien. Kosten genoemd in artikel 1.19 worden niet als bereddingskosten beschouwd.

1.14 Kosten van Rechtsbijstand

Kosten van rechtsbijstand, die op verlangen van verzekeraar worden verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakt strafgeding of tuchtaak.

1.15 Kosten van verweer

Kosten van een door of onder leiding van de verzekeraar gevoerd verweer tegen ingestelde aanspraken, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde(n) mocht(en) worden veroordeeld.

1.16 Molest

Gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op november 1981 is gedeponeerd ter griffie van Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

1.17 Terrorisme

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van één 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

tengevolge 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.

1.18 / Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van één 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 tengevolge 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.

1.19 / 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.

1.20 / Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden 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 1.17 tot en met artikel 1.19 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.21 / Verzekeraar

Daar waar in de dekking met betrekking tot terrorisme de term 'verzekeraar' wordt gebruikt, dient dit te worden gelezen als Maatschappij, zoals genoemd in artikel 1.1.

Artikel 2 / Algemene Bepalingen

2.1 / De verzekeringsvoorwaarden bestaan uit algemene voorwaarden, eventuele bijzondere voorwaarden en eventuele clausules.

Genoemde voorwaarden en clausules en polisbladen worden geacht met elkaar één geheel te vormen.

2.2 / Indien in de bijzondere voorwaarden en/of clausules wordt afgeweken van de Algemene voorwaarden, gaan de bijzondere voorwaarden voor ten opzichte van de Algemene voorwaarden. De clausules gaan voor ten opzichte van de Bijzondere voorwaarden.

2.3 / De verzekering is door de maatschappij geaccepteerd en aangegaan uitgaande van de juistheid en volledigheid van de gegevens vermeld in het aanvraagformulier voor de betreffende verzekering.

2.4 / Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 / Onzeker voorval

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid, zoals bedoeld in artikel 7:925BW, indien en voor zover de door een derde geleden schade waarvoor tegen een verzekerde respectievelijk de maatschappij aanspraak op vergoeding wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan op de ingangsdatum van deze verzekering onzeker was dat daaruit schade zou ontstaan dan wel onder normale omstandigheden zou ontstaan.

Artikel 4 / Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden, mits:

- a. De aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld;
- b. De aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de maatschappij wordt gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht te zijn ingesteld op de datum van ontvangst door de maatschappij van genoemde melding.

Artikel 5 / Namelding

5.1 / Indien de maatschappij, overeenkomstig het bepaalde in artikel 18 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur met één jaar te verlengen.

5.2 Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde werkzaamheden, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden, met een maximum van 3 jaar.

5.3 / Verzekeringnemer kan geen gebruik maken van de mogelijkheid om, tegen een nader overeen te komen premie, voorwaarden en termijnen, de termijn tot het melden van aanspraken en omstandigheden te verlengen, als bedoeld in de artikelen 5.1 en 5.2, indien sprake is van opzegging door de maatschappij op grond van artikel 19.2.3 sub e of artikel 19.2.3 sub f.

Artikel 6 Omvang van de dekking

6.1 / Verzekerd bedrag per aanspraak

De Maatschappij vergoedt – in geval van een gedekte schade – voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het verzekerde bedrag per aanspraak ten aanzien van personen- en/of zaakschade zoals vermeld op het polisblad, onverminderd het vermelde onder artikel 6.4.

Voor aanspraken ten aanzien van zaakschade ten gevolge van brand en/of ontploffing wordt maximaal € 500.000,- per aanspraak vergoed, met een maximum van € 1.000.000,- per verzekeringsjaar, een en ander als onderdeel van het verzekerde bedrag per aanspraak.

6.2 / Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

De Maatschappij vergoedt – in geval van een gedekte schade – voor alle verzekerden tezamen tot ten hoogste het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar voor aanspraken ten aanzien van personen- en zaakschade inclusief de kosten en wettelijke rente zoals vermeld in artikel 6.4. De datum van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van de aanspraak of omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

6.3 / Dekking boven het verzekerde bedrag per aanspraak De Maatschappij vergoedt – in geval van een gedekte schade – voor alle verzekerden tezamen boven het verzekerde bedrag per aanspraak, de kosten van verweer, rechtsbijstand en beredding en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom tot ten hoogste eenmaal het verzekerde bedrag per aanspraak, echter onverminderd het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar.

6.4 / Eigen risico

Indien een eigen risico is overeengekomen zal de verzekeraar van iedere gedekte schade slechts het meerdere vergoeden boven het overeengekomen eigen risico, tot ten hoogste het voor deze schade verzekerde bedrag per aanspraak. Het eigen risico geldt per aanspraak en is niet van toepassing op kosten van verweer en rechtsbijstand.

Artikel 7 / Geldigheidsgebied

7.1 / De dekking geldt voor aanspraken voortvloeiend uit een handelen of nalaten van een verzekerde dat zich waar ook ter wereld voordoet, tenzij de aanspraak verband houdt met verrichte diensten en/of uitgevoerde werkzaamheden in en/of met zaken door verzekerde of anderen bedrijfsmatig geëxporteerd naar de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.

7.2 / De dekking geldt eveneens voor aanspraken voortvloeiende uit reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn bedrijf of beroep in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, mits die aanspraken geen verband houden met diensten of werkzaamheden ten behoeve van derden, die de verzekerde gedurende de reis verricht.

Artikel 8 / Beperking Terrorismedekking

Deze dekking is ondergebracht bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

8.1 / Met inachtneming van het in de artikelen 1.17 tot en met 1.21 genoemde geeft de verzekering dekking voor de gevolgen van de genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden 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 ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT.

8.2 / 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.

8.3 / In afwijking van het in de voorgaande leden 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 artikel 8.2 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.

8.4 / Uitkeringsprotocol NHT

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.

8.5 / 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.

8.6 / Pas 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 8.2 en 8.3 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

8.7 / De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.

Artikel 9 / Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

9.1 / Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

- a. voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwaringsbeding of beding van soortgelijke strekking, tenzij en uitsluitend voor zover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn;
- b. voor schade, waarvoor verzekerde regres zou kunnen uitoefenen op een derde, indien van dit recht tegenover de derde geen afstand was gedaan.

9.2 / Geleverde zaken en verrichte werkzaamheden

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

- a. voor schade aan zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op-) geleverd;
- b. voor schade en kosten in verband met het vervangen, verbeteren, herstellen of terugroepen van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn (op-)geleverd tenzij deze

terugroepkosten zijn aan te merken als bereddingskosten in de zin van artikel 1.13;

- c. voor schade en kosten in verband met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden of verrichte diensten. Een en ander met inbegrip van schade en kosten wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de zaken die zijn (op)geleverd of waaraan de werkzaamheden zijn uitgevoerd en ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden.

9.3 / Motorrijtuigen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig dat verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt of als werkgever doet of laat gebruiken of dat door een niet ondergeschikte wordt gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekerde.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

a. Aanhangwagens

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhanger, mits deze niet gekoppeld is aan een motorrijtuig en de schade is ontstaan nadat de aanhangwagen is losgemaakt of losgemaakt en veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.

b. Laden/lossen

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door de lading bij het laden of lossen van een motorrijtuig met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW.

c. Motorrijtuigen van ondergeschikten

de aansprakelijkheid van verzekerden als genoemd in artikel 1.12 a en b als werkgever voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig waarvan genoemde verzekerde(n) geen eigenaar is/zijn of waarover zij niet uit hoofde van huur(koop) en/of leasing beschikken dan wel waarvan zij geen verzekeringsplichtig houder is/zijn in de zin van de WAM of analoge buitenlandse wet en dat bij een onder - geschikte in gebruik is.

d. Motorrijtuigen niet-ondergeschikten

de aansprakelijkheid van verzekerden als genoemd in artikel 1.12 a en b als opdrachtgever voor schade veroorzaakt bij het gebruik met een motorrijtuig waarvan hij geen eigenaar of houder is en dat een niet ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekerden.

e. Passagiers

de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door verzekerde als passagier van een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig.

De dekking voor zover dit motorrijtuigen betreft, is geen dekking in de zin van de W.A.M. en geldt uitsluitend indien er geen sprake is van een motorrijtuigenverzekering en/of werkmaterieel verzekering die dekking verle(ent)(nen) dan wel dekking zou(den) verlenen, wanneer verzekeringnemer van genoemde verzekering(en) aan zijn verplichtingen verbonden aan deze verzekering(en) zou hebben voldaan.

9.4 / Opzet

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar:

- a. opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- b. gedragingen die onder a vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval verzekerde niet zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie a en/of b doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen.

9.5 / Seksuele gedragingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit:

- a. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- b. gedragingen die onder a vallen, gepleegd in groepsverband, ook in geval niet de verzekerde zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie a en/of b doet niet af dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert dat hij/zij niet in staat is zijn/haar wil te bepalen.

9.6 / Overtreding voorschriften

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift, indien zulks is geschied in opdracht van of met goedvinden van (een) verzekerde(n). Voor de toepassing van deze uitsluiting wordt onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

9.7 / Asbest

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met asbest en/of asbesthoudende materialen.

9.8 / Verboden middelen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van het voorhanden hebben, het gebruik, verwerken en/of bewerken van verboden middelen.

9.9 / Niet (tijdig) nakomen van een overeenkomst

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade welke het gevolg is van het niet of niet tijdig nakomen van een overeenkomst.

9.10 / Vestigingen buiten Nederland

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit de bedrijfsuitoefening door een vestiging buiten Nederland, tenzij de maatschappij en verzekeringnemer anders overeenkomen.

9.11 / (Electro) magnetische velden

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met (electro) magnetische velden.

9.12 / Hard- en software

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade welke het gevolg is van:

- / verlies of verminking van (data) gegevens op opslagmedia (harde schijf, USB stick, DVD, CD ROM e.d.);
- / het verloren (doen) gaan van elektromagnetisch en/of optisch opgeslagen gegevens;
- / de levering van hardware en programmatuur.

9.13 / Molest

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest.

9.1 / 4 Atoomkernreacties

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig waar en hoe de reactie is ontstaan.

Deze uitsluiting geldt niet voor radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om

gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat een vergunning (voor zover vereist) voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door de hiertoe bevoegde overheid moet zijn afgegeven. Voor zover krachtens een andere wet of enig verdrag een derde aansprakelijk is voor de schade, dan blijft de uitsluiting ook voor genoemde nucliden onverminderd van kracht.

9.15 / Milieuaantasting

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met een milieuaantasting, tenzij deze plotseling en onzeker is en niet rechtstreeks het gevolg is van een langzaam inwerkend proces.

9.16 / Zaakschade aan bodem en water

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor zaakschade aan bodem, het oppervlaktewater of enige al dan niet ondergrondse watergang.

9.17 / Milieuaantasting eigen locatie

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor kosten, door wie ook gemaakt, teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerde(n) te beperken of ongedaan te maken, behalve voor zover verzekerde aantoont dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn in de zin van artikel 1.13.

9.18 / Genetische schade

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor genetische schade.

9.19 / O.P.S.

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade van ondergeschikten die verband houdt met Organic Psycho Syndrom, zijnde onherstelbare aantasting en/of beschadiging van het zenuwstelsel door het gebruik tijdens werkzaamheden van organische oplosmiddelen welke neurotoxische eigenschappen bezitten.

9.20 / R.S.I.

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade van ondergeschikten welke verband houden met Repetitive Strain Injury, zijnde een tot beperkingen of participatieproblemen leidend klachtensyndroom aan nek, bovenrug, schouder(s) boven -of onderarm, elleboog, pols of hand of combinatie hiervan, die verband houden met werkzaamheden.

9.21 / B.S.E.

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met BSE (gekke koeienziekte) of een variant daarvan (Ziekte van Creutzfeldt-Jacob).

9.22 / Giftige schimmels

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met giftige schimmels.

9.23 / Opzicht

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken ter bewaring, in beheer, in huur, in bewoning, in bruikleen, in gebruik, ter vervoer, ter bewerking, ter behandeling, ter reparatie of om welke reden dan ook onder zich heeft. Tijdens de uitvoering van werkzaamheden bij derden geldt dat deze uitsluiting alleen van toepassing is op die zaken die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt, dan wel specifiek in behandeling zijn.

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot:

a. Zaken ondergeschikten

De aansprakelijkheid voor schade aan zaken van ondergeschikten voor wie verzekerden als genoemd in artikel 1.12 a en b als werkgever aansprakelijk zijn, met uitzondering van schade aan motorrijtuigen.

b. Laad- en losmiddelen

De aansprakelijkheid voor schade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de tijd dat zij 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.

c. Gemonteerd en/of geplaatste onderdelen

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door een gemonteerd of geplaatst onderdeel aan of in de zaak die de verzekerde aan de eigenaar of bezitter heeft teruggeleverd nadat hij het vervangende dan wel nieuwe onderdeel daaraan heeft gemonteerd of daarin heeft geplaatst. Aansprakelijkheid met betrekking tot schade aan het geplaatste onderdeel zelf blijven uitgesloten.

d. Brandregres

De aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover daarvoor schade is vergoed door een brandverzekeraar die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van de Bedrijfsregeling Brandregres (2000).

e. Tentoonstellingen

De aansprakelijkheid voor schade aan gehuurde of (al dan niet tegen betaling) aan de verzekerde ter beschikking gestelde lokalen, stands en dergelijke, tijdens deelname aan beurzen en tentoonstellingen.

9.24 / Verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal van zaken

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met verdwijning, verwisseling, vermissing of diefstal van zaken.

9.25 / Risico-inventarisatie & evaluatie

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor personenschade geleden door een ondergeschikte, wanneer het bedrijf van verzekeringnemer niet beschikt over een getoetste Risico-inventarisatie & Evaluatie met een Plan van Aanpak, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandigheden Besluit, tenzij men hiervan is vrijgesteld door genoemde Wet en/of Besluit.

Artikel 10 / Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is op straffe van verlies van zijn rechten uit de polis verplicht:

- a. de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;
- c. desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;
- d. de aanwijzingen van of namens de maatschappij stipt op te volgen;
- e. zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden;
- f. zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

Artikel 11 / Verval van recht op dekking

11.1 / De verzekering biedt geen dekking indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van een schade aan de maatschappij opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of laat geven of een onware opgave doet of laat doen.

11.2 / De verzekering biedt geen dekking indien de verzekerde enige andere verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van de maatschappij heeft geschaad.

11.3 / De verzekering biedt geen dekking indien verzekerde zijn aanspraken op de verzekeraar overdraagt of heeft overgedragen aan een derde.

Artikel 12 / Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt, belast de maatschappij zich voor aanspraken boven het eigen risico tot maximaal het verzekerde bedrag met de behandeling van de aanspraak en de eventueel daaruit voortvloeiende regeling en vaststelling van de schade. De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen, eventueel met inbegrip van het eigen risico. De maatschappij doet dit echter na overleg met de verzekerde. Het overeengekomen eigen risico blijft te allen tijde door de verzekeringnemer verschuldigd.

Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

Artikel 13 / Verval van rechten

Indien verzekeringnemer overeenkomstig artikel 7:942 BW (verjaring) niet binnen zes maanden na schriftelijke afwijzing van een schade, een omstandigheid of een aanspraak door de maatschappij tegen deze afwijzing schriftelijk in verzet is gekomen, vervalt zijn recht op schadevergoeding.

HOOFDSTUK 5 / Vaststelling, verrekening, betaling en terugbetaling van premie

Artikel 14 / Premievaststelling en premieverrekening

Artikel 14.1 / Premievaststelling

De in het polisblad genoemde jaarpremie kent als grondslag de omzet en wordt middels een van de onderstaande methoden berekend

a. Naverrekening

Indien een voorschotpremie is overeengekomen dan dient verzekeringnemer ter vaststelling van de definitieve jaarpremie voor 1 juli van ieder kalenderjaar volgend op het eerste verzekeringsjaar de daartoe benodigde informatie te verschaffen. Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie als voorschotpremie te hanteren voor het daarop volgend jaar. Als de definitieve premie hoger is dan de eerder vastgestelde voorschotpremie, dan is verzekeringnemer gehouden bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan is de maatschappij gehouden verzekeringnemer terug te betalen, rekening houden met een eventueel vastgestelde minimumpremie.

b. Herziening na drie jaren

Indien een vaste premie is overeengekomen dan blijft deze gedurende een periode van drie jaren gelijk. De jaarpremie kan binnen deze drie jaren uitsluitend worden gewijzigd wanneer er sprake is van een wijziging zoals vermeld in artikel 18. Voor de vaststelling van de premie voor de volgende periode van drie jaar dient verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van elke driejaars periode de daartoe benodigde inlichtingen te verschaffen aan de maatschappij. Indien uit de verstrekte inlichtingen blijkt dat er sprake is van een wijziging van de variabele factoren waarop de premie werd gebaseerd, dan kan de premie worden aangepast of worden overgegaan tot het vaststellen van een voorschotpremie met naverrekening, zoals bedoeld onder punt a) van dit artikel.

Verzekeringnemer dient voor de benodigde inlichtingen zijn laatste boekjaar als maatstaf te hanteren en een opgave van een schatting voor het lopende boekjaar te doen.

Indien hij hieraan niet voldoet, heeft de maatschappij het recht de voorlopige premie vast te stellen op 150% van de voorschotpremie over dat jaar. Verzekeringnemer blijft echter verplicht om genoemde inlichtingen te verschaffen. De maatschappij heeft het recht bij het niet of niet tijdig aanleveren van de inlichtingen door verzekeringnemer, een verklaring van een registeraccountant te verlangen waarin de gegevens van het betreffende verzekeringsjaar staan vermeld.

14.2 / Premieverrekening

Indien wijzigingen in het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft, vindt prorata premieverrekening plaats.

Artikel 15 / Premiebetaling

15.1 / De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen.

15.2 / Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het 1e betalingsverzoek betaalt (of weigert te betalen), wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden in de periode tussen de ingangsdatum en de eerste dag na ontvangst van de eerste premie en kosten door de verzekeraar.

15.3 / Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat na de premievervaldatum genoemd op de nota heeft plaatsgevonden.

15.4 / Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.

15.5 / De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.

15.6 / De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.

15.7 / Onder vervolgpremie wordt verstaan de premie die de verzekeringnemer bij (stilzwijgende) verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.

15.8 / Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging, behoudens adreswijzigingen, van de verzekering verschuldigd wordt.

Artikel 16 / Terugbetaling van premie

Bij het eindigen 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 de administratiekosten. Er wordt geen premie terugbetaald als de maatschappij de verzekering beëindigt omdat een verzekerde een opzettelijke verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet aan de maatschappij.

HOOFDSTUK 6 / Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Artikel 17 / Herziening van tarieven en/of voorwaarden

17.1 / Herziening

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen van eenzelfde soort herziet, en deze verzekering behoort tot deze groep, dan heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

17.2 / Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing aan de nieuwe tarieven en/of voorwaarden te weigeren, indien de aanpassing leidt tot premieverhoging en/of beperking van de dekking, tenzij de wijzigingen voortvloeien uit een wettelijke regeling of bepaling. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken, dient hij de maatschappij daarvan, vóór het einde van een termijn van één maand na de aankondiging van de aanpassing, schriftelijk kennis te geven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van aanpassing.

17.3 / Voortzetting van de verzekering

Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 17.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

HOOFDSTUK 7 / Wijziging van het risico

Artikel 18 / Risicowijzigingen

18.1 / De verzekeringnemer is verplicht elke wijziging van aard en omvang van de werkzaamheden verbonden aan een in de polis omschreven hoedanigheid of levering en behandeling van andere zaken dan (eventueel) in de polis vermeld, dan wel voortvloeiend uit de in de polis omschreven hoedanigheid, terstond schriftelijk aan de maatschappij mee te delen.

18.2 / Voortzetting na risicowijziging

- a. De verzekering wordt op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij de maatschappij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving als bedoeld in artikel 18.1 verzekeringnemer bericht gebruik te maken van haar recht de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden en/of tegen dezelfde premie voort te zetten.
- b. De verzekering eindigt dan één maand na de mededeling hiervan door de maatschappij, tenzij partijen binnen die termijn voortzetting van de verzekering op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie overeenkomen.
Zolang de verzekering niet is geëindigd, blijft de oorspronkelijke dekking ongewijzigd van kracht.

18.3 / Gevolgen niet-nakoming mededelingsplicht risicowijziging

- a. Indien verzekeringnemer verzuimt de maatschappij tijdig kennis te geven van een in artikel 18.1 bedoelde wijziging, wordt de dekking automatisch geschorst twee maanden nadat de wijziging zich heeft voorgedaan, tenzij de verzekering ook na kennisgeving op dezelfde voorwaarden en/of tegen dezelfde of lagere premie zou zijn voortgezet.
Verzekeringnemer blijft ook in het geval van schorsing verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen. Indien de maatschappij de verzekering zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan wordt de dekking hiervoor van kracht onmiddellijk nadat partijen voortzetting op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie zijn overeengekomen.
- b. Indien schade ontstaat terwijl de dekking is geschorst, zal op voorwaarde dat voortzetting alsnog is overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe voorwaarden reeds tentijde van de schade van kracht was. De eventuele schade-uitkering zal dan echter worden berekend in dezelfde verhouding als de vóór de schorsing geldende premie staat tot de na aanpassing geldende premie als die hoger is.

Het in dit hoofdstuk bepaalde kan niet tot verlenging van de overeenkomst of tot beperking van de mogelijkheid tot beëindiging uit anderen hoofde leiden. In het geval het gewijzigde risico naar het oordeel van de verzekeraar door hem niet gedragen kan worden, heeft de verzekeraar het recht de verzekering terstond te beëindigen overeenkomstig het in artikel 19.2.3 f) bepaalde.

Artikel 19 / Aanvang en einde van de verzekering

19.1 / Aanvang van de verzekering

De verzekering is geldig vanaf de ingangsdatum die op het polisblad is aangegeven.

19.2 / De verzekering eindigt:

19.2.1 Tijdens het eerste verzekeringsjaar:

- a. door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt, een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet vóór genoemde einddatum wordt herroepen, tenzij de opzegging door de verzekeraar is geaccepteerd;
- b. door opzegging door de maatschappij tegen de contractsvervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee maanden in acht wordt genomen;

19.2.2 Na (stilzwijgende) verlenging

- a. door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand;
- b. door opzegging van de maatschappij tegen de contractsvervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een opzegtermijn van minimaal twee maanden in acht wordt genomen.

19.2.3 Gedurende de gehele geldigheidsduur

- a. indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd in artikel 17 weigert;
- b. bij beëindiging van de verzekerde werkzaamheden;
- c. door schriftelijke opzegging van de maatschappij binnen 30 dagen nadat zij vernomen heeft dat de verzekerde bij schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;
- d. door schriftelijke opzegging van de maatschappij indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldag de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet heeft betaald;
- e. door schriftelijke opzegging van de maatschappij indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet binnen 30 dagen na de notadatum heeft betaald.
- f. door schriftelijke opzegging van de maatschappij indien de verzekeraar een risicowijziging als bedoeld in artikel 18 niet accepteert;
- g. door schriftelijke opzegging door de maatschappij of de verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat de maatschappij een aanspraak of een omstandigheid of een schade heeft vergoed of afgewezen.
- h. door schriftelijke opzegging van de maatschappij in geval van een aan verzekerde verleende surseance van betaling of ondercuratelestelling. De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste twee maanden.

Artikel 20 / Verlenging

Als de geldigheidsduur van deze verzekeringsovereenkomst is verstreken zonder dat deze overeenkomst op grond van artikel 19 is beëindigd, zal de overeenkomst met eenzelfde duur worden verlengd.

Artikel 21 / Mededelingen

Mededelingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de assurantietussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt of die assurantietussenpersoon die daarna deze verzekering heeft overgenomen in zijn portefeuille en die als zodanig bij verzekeraar bekend is.

Artikel 22 / Persoonsregistratie, privacy

22.1 / Persoonsregistratie

Als u een verzekering bij ons aanvraagt, vragen wij u om uw persoonlijke gegevens. Wij gebruiken deze gegevens voor het:

- / afhandelen van uw aanvraag;
- / uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst;
- / uitvoeren van wettelijke regelingen;
- / voorkomen van fraude;
- / maken van statistische analyses zodat wij de juiste risico's en daarmee de premies kunnen bepalen;
- / informeren van u en verzekerden over onze producten en diensten.

Wilt u niet dat wij u informeren over andere producten en diensten?

Stuurt u ons dan een brief. Wij benaderen u hiervoor dan niet meer.

22.2 / Privacy

Wij gaan zorgvuldig om met de persoonlijke gegevens die u doorgeeft aan ons. Alle informatie hierover vindt u in ons privacystatement op www.vereende.nl.

Wij volgen de regels in de:

- / Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
- / Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen.

U vindt meer informatie over de AVG op de site van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) www.autoriteitpersoonsgegevens.nl.

Wij hebben onze verwerking vastgelegd in een intern register. Meer informatie over de gedragscode staat op de site www.verzekeraars.nl van het Verbond van Verzekeraars.

22.3 / Raadpleging databank stichting CIS

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de maatschappij gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Voor meer informatie wordt verwezen naar de website van de Stichting CIS op www.stichtingcis.nl.

Artikel 23 / Klachtenbehandeling

23.1 / Onverminderd het bepaalde in artikel 23 geldt dat klachten, die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst, kunnen worden voorgelegd aan: Intern klachtenbureau van de Vereende, Postbus 91502, 2509 EC Den Haag.

23.2 / Wanneer belanghebbende het niet met oordeel van het Klachtenbureau van de maatschappij eens is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kunt u zich wenden tot:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening,
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (www.kifid.nl).

23.3 / Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) of de uitkeringsgerechtigde en/of andere belanghebbende geen gebruik wenst te maken van deze klachtbehandelingsmogelijkheden, of indien de uitkomst daarvan niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Artikel 24 / Geschillen

Tenzij anders bepaald of overeengekomen, zullen alle geschillen die uit deze verzekeringsovereenkomst mochten voortvloeien, worden onderworpen aan een uitspraak van de bevoegde rechter.

Deze toelichting maakt onderdeel uit van uw polis. Bewaar deze toelichting dan ook bij uw verzekeringspapieren. De Algemene voorwaarden, Bijzondere voorwaarden en clausules bepalen de dekking. Hieronder wordt slechts voor een deel van de voorwaarden een uitleg gegeven.

Deze verzekering bestaat uit een aantal verschillende schriftelijke stukken:

1 / Het polisblad

Hierop wordt aangegeven welke verzekering is afgesloten, welke bedragen er verzekerd zijn, wie de verzekering heeft afgesloten, welke hoedanigheid er verzekerd is, tot wanneer de verzekering geldig is en welk eigen risico er is afgesproken. Ook wordt aangegeven welke verzekeringsvoorwaarden er op de verzekering van toepassing zijn.

2 / Polisvoorwaarden of verzekeringsvoorwaarden

Hierin wordt aangegeven welke voorwaarden op de verzekering van toepassing zijn. Dat kan gaan om de verplichting om premie te betalen en wanneer de verzekering dekking biedt en voor wie, maar ook wanneer dat niet het geval is. *Algemene voorwaarden gelden altijd en voor iedere polis.* Het kan ook zijn dat er Bijzondere Voorwaarden of clausules van toepassing zijn. Die worden dan op het polisblad genoemd. Deze worden gebruikt wanneer uw bedrijf bij een groep behoort waar wij aanvullende voorwaarden voor hebben gemaakt. Het kan ook zijn dat u met risicovolle producten of stoffen werkt of werkzaamheden uitvoert die risicovol zijn. In dat geval nemen wij clausules op. Al deze voorwaarden en clausules vormen samen de voorwaarden van uw verzekering. Lees deze dan allemaal ook door. U komt dan niet voor verrassingen te staan. Begrijpt u de stukken niet, vraag dan om uitleg. **Maar dan wel voordat u de verzekering afsluit.**

3 / Rekening

Afhankelijk van de met u gemaakte afspraken ontvangt u van ons een rekening met daarop het premiebedrag of een deel hiervan met het verzoek dit bedrag aan ons over te maken. Wanneer u bij ons een verzekering afsluit moet hiervoor premie betaald worden. Doet u dit niet of doet u dit te laat dan kan dat gevolgen hebben voor de dekking van de verzekering. Tenminste ieder jaar ontvangt u van ons een rekening. Controleert u dan ook zelf, in ieder geval ieder jaar, of u een rekening van ons hebt ontvangen. Betaalt u de premie in termijnen, dan moet er voor iedere termijn een rekening door u zijn ontvangen. U moet dit zelf controleren. Mist u een rekening of weet u niet zeker of u betaald hebt, neem dan contact op met uw tussenpersoon of met ons.

Controleert u ook zelf of u genoemde stukken hebt ontvangen. Lees deze aandachtig door. Mist u stukken of begrijpt u delen van de stukken niet, neemt u dan contact op met uw tussenpersoon. Heeft u geen tussenpersoon of weet u niet wie uw tussenpersoon is, neemt u dan contact met ons op.

Op de volgende bladzijden worden enkele (DUS NIET ALLE) begrippen uit de Algemene voorwaarden toegelicht. Begrijpt u de polisvoorwaarden niet na het lezen van deze toelichting, neemt u dan contact op met uw tussenpersoon of met ons. Vergeet niet ook de Bijzondere voorwaarden en de clausules door te lezen en vragen te stellen wanneer u deze niet begrijpt.

Wat is verzekerd

Wij verzekeren de aansprakelijkheid van uw bedrijf en de medewerkers, genoemd op de polis. Als u of één van uw personeelsleden door een ander schriftelijk aansprakelijk wordt gesteld voor schade dan spreken wij van een aanspraak. Die aanspraak moet door ons worden ontvangen, tijdens de geldigheidsduur van de verzekering. Wanneer u wist van een aanspraak voordat deze verzekering werd afgesloten, dan behandelen wij deze aanspraak niet. Dat geldt ook wanneer u vooraf wist dat iemand van plan was om u aansprakelijk te stellen. Wij nemen de aanspraak dan niet in behandeling.

Nadat u de aanspraak bij ons hebt aangemeld, gaan wij meestal informatie verzamelen. Dat doen wij om te kunnen beslissen of u aansprakelijk bent. Hiervoor hebben wij uw medewerking nodig. Als u hieraan niet meewerkt zullen wij de schade niet behandelen.

Wie zijn verzekerd

Deze verzekering dekt de aansprakelijkheid van het bedrijf, zoals genoemd op het polisblad. Een bedrijf zelf kan niets. Daarvoor zijn medewerkers nodig. Die verrichten het werk. De personen die verzekerd zijn, werken dan ook in het verzekerde bedrijf. Dat zijn vaak mensen in loondienst maar niet altijd (werknemers, uitzendkrachten en familieleden van andere werknemers die ook in het bedrijf werken en de directie).

Het bedrijf is verzekerd, maar alleen voor die activiteiten die bij de omschrijving van het bedrijf horen. Op het polisblad wordt dit hoedanigheid genoemd. De werkzaamheden en producten moeten daarmee te maken hebben. Als een verzekerd bedrijf iets (totaal) anders zou (gaan) doen, dan is er geen dekking. Als wij uw bedrijf in de hoedanigheid van “garage” verzekeren, dan is het maken van boten en alle schade die daarmee te maken heeft, niet verzekerd.

Gaat u of uw bedrijf zich bezighouden met iets anders dan waarvoor wij uw bedrijf verzekerd hebben, dan moet u dat direct aan ons doorgeven. Doet u dit niet, dan geeft de polis geen dekking voor eventuele aanspraken en schade.

Schade

Wanneer u wordt aangesproken voor een schade zijn er een aantal zaken waar u rekening mee moet houden en zelf moet doen:

- / Medewerking geven aan ons als verzekeraar: Wij verzamelen informatie van u en de persoon die schadevergoeding eist. Dit om te onderzoeken wat er precies gebeurd is en wie er aansprakelijk is.
- / Neem zelf geen contact meer op met de persoon die u aansprakelijk heeft gesteld als wij de schade eenmaal behandelen. Als de persoon contact met u opneemt over de schade, verwijs hem of haar door naar ons. Wij behandelen de schade voor u.
- / Geef ons zo open en eerlijk mogelijk informatie. Als blijkt dat opzettelijk onjuiste informatie is doorgegeven, dan zullen wij geen schade vergoeden en de verzekering meteen beëindigen. Hebben wij al betaald, dan zullen wij dat bedrag bij u terugvorderen.

Aansprakelijkheid binnen het bedrijf

Als eigenaar van een bedrijf of als werkgever bent u verantwoordelijk voor de veiligheid binnen uw bedrijf. Voor uw personeel moet uw bedrijf een veilige omgeving zijn. Er kan natuurlijk altijd iets gebeuren. Een werknemer valt of wordt ziek door bepaalde stoffen waarmee gewerkt wordt. In dat geval kunt u als werkgever aansprakelijk zijn voor de schade van uw personeel. Als u aansprakelijk wordt gesteld door een werknemer zullen wij ook een onderzoek instellen naar wat er precies gebeurd is.

LET OP: Bijna ieder bedrijf in Nederland moet over een zogenaamde *Risico inventarisatie en Evaluatie* beschikken. Daarin worden de risico's binnen uw bedrijf beschreven. Daarnaast wordt vaak aangegeven welke

veiligheidsmaatregelen er genomen moeten worden en of dit ook gebeurd is. Als dit niet aanwezig is, wordt schade van uw personeel niet vergoed door deze verzekering.

Motorrijtuigen

Omdat in Nederland verzekeringen verplicht zijn voor motorrijtuigen (auto, brommer, motorfiets) wordt de aansprakelijkheid voor schade die te maken heeft met motorrijtuigen niet verzekerd. Er zijn uitzonderingen maar schade met motorrijtuigen in het verkeer wordt niet gedekt door de verzekering.

Soort schade

Wij verzekeren aansprakelijkheid voor schade aan zaken of personen. Boetes, tegenvallende financiële resultaten, (te) hoge rekeningen, schade door oneerlijke concurrentie en andere schade die alleen bestaat uit nadeel in geld worden niet vergoed.

Schade die met opzet veroorzaakt is

De verzekering dekt schade van anderen door fouten van u of uw medewerkers.

Dat betekent dat schade die met opzet is veroorzaakt NIET wordt betaald door ons. Daarbij hoort ook schade die veroorzaakt werd omdat er alcohol, drugs of medicijnen gebruikt werd(en) en iemand dus niet meer wist wat hij of zij deed.

Dat geldt ook voor schade die is veroorzaakt door het overtreden van wettelijke regels. Iedereen moet zich houden aan de Wet. Dat geldt ook voor u en uw medewerkers als verzekerden van ons. Wordt een wet overtreden, dan wordt de schade die hierdoor ontstaat niet vergoed.

De hoogte van de schadevergoeding

Wij betalen nooit meer dan de werkelijk ontstane schade. Als er door u of uw medewerkers een afspraak wordt gemaakt over hogere schadevergoedingen, dan houden wij daar geen rekening mee. Dat geldt ook voor afspraken die u zelf maakt met klanten en opdrachtgevers of leveranciers. Denk aan verkoopvoorwaarden of leveringsvoorwaarden.

LET OP: dat geldt ook voor afspraken over de aansprakelijkheid. Wij onderzoeken of u of een van de andere verzekerden aansprakelijk bent. Als u of een andere verzekerde vooraf afsprekt dat u aansprakelijk bent voor schade, dan houden wij daar geen rekening mee.

Verzekerde bedragen

Wij betalen nooit meer dan de bedragen die op het polisblad zijn vermeld. Daarop is een uitzondering; Kosten die door ons worden gemaakt bij verweer tegen de aanspraak en de wettelijke rente waarmee de schadevergoeding wordt verhoogd, worden bovenop het verzekerde bedrag betaald, maar slechts maximaal tot 1 maal het verzekerde bedrag per aanspraak. Het absolute maximum voor alles bij elkaar is en blijft het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar.

Het bedrag dat genoemd wordt als eigen risico blijft altijd voor uw eigen rekening.

LET OP: Het verzekerde bedrag voor schade als gevolg van brand en ontploffing bedraagt maximaal € 500.000,-

Premie

Deze verzekering dekt de aansprakelijkheid van u en uw medewerker(s) in uw beroep of bedrijf. Als tegenprestatie moet er door u premie betaald worden. Dat is een belangrijke verplichting.

Wanneer u bij ons een nieuwe verzekering afsluit, dan moet u de eerste premie vooraf betalen. Doet u dit niet dan is er geen dekking, totdat u de premie wel betaald heeft.

Betaalt u voor een bestaande verzekering de premie niet of niet op tijd, dan ontvangt u een herinnering van ons. Betaalt u dan binnen 15 dagen nog niet dan wordt de verzekering geschorst. De verzekering bestaat dan nog wel, maar schade door fouten gemaakt in de periode dat de premie niet wordt betaald, is niet verzekerd. Voor deze verzekering moet altijd premie worden betaald. Heeft u langere tijd geen rekening van ons ontvangen, gaat u dan zelf na of de premie betaald is.

Weigert u de premie te betalen en deelt u ons dat ook mee, dan is er gelijk vanaf dat moment geen dekking en wordt er geen schade vergoed.

Welke schade wordt niet vergoed

Het kan zijn dat u aansprakelijk bent maar dat de schade toch niet door ons wordt vergoed.

Schade door asbest. Het maakt niet uit of iemand wist dat in een gebouw of in een product asbest aanwezig is. Het maakt ook niet uit of het schade is aan het milieu, gebouwen of bijvoorbeeld aan personen, die hierdoor ziek zijn geworden.

Schade door OPS. Wat is OPS? Dat is een ziekte, waarbij het zenuwstelsel van een persoon is aangetast. Dat komt met name voor bij werknemers die langere tijd onbeschermd werken met oplosmiddelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan oplosmiddelen in verf en lijm.

Schade door (elektro) magnetische velden. Denk hierbij aan straling door hoogspanningsmasten en langdurig gebruik van mobiele telefoons. De gevolgen voor de gezondheid zijn nog niet voldoende bekend.

Schade door verboden middelen. Dit zijn middelen waarvan het bezit, het fabriceren of verhandelen verboden is. Denk hierbij aan (hard) drugs en verboden giftige stoffen (zoals bijvoorbeeld sommige verboden bestrijdingsmiddelen).

Schade door seksuele gedragingen of opmerkingen.

Schade door B.S.E. Ook wel Gekke Koeienziekte genoemd. Dat is een aandoening waarbij een gedeelte van de hersenen wordt aangetast.

Schade door schadelijke schimmels. Denk hierbij aan schimmels in bijvoorbeeld slecht geventileerde vochtige ruimten zoals badkamers en kelders. Door slechte ventilatie kunnen zich soms schimmels ontwikkelen die slecht zijn voor de gezondheid.

Schade door het niet nakomen van afspraken. Bijvoorbeeld schade door te late levering van een product bij een klant of het helemaal niet komen opdagen door u of uw personeel op de afgesproken dag of afgesproken tijd. U maakt afspraken met uw klant of opdrachtgever. Het maken en nakomen van deze afspraken is uw verantwoordelijkheid. Schade die hierdoor ontstaat of erger geworden is, wordt niet vergoed.

Milieuschade aan zaken en personen als dat een gevolg is van een langzaam proces. Bijvoorbeeld door roestvorming of slijtage van leidingen. Als er schade ontstaat door een ontploffing of scheuren van een leiding dan is dat wel gedekt. Komt dit scheuren door langzame slijtage van de leiding die daardoor uiteindelijk toch scheurt, dan is dat weer niet gedekt. Schade aan de bodem en water is nooit gedekt. Bijvoorbeeld door het lekken van een vat of reservoir loopt olie in de grond. Of het stroomt in een vlakbij gelegen vijver of een riool. Het maakt dan niet uit of het lek in het vat plotseling ontstaat of dat dit door langdurige roestvorming gebeurd is.

Voor dergelijke schaden is een aparte verzekering op de markt. Vandaar dat de dekking op deze verzekering beperkt is. Verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal van zaken. Verdwijnen er zaken of worden deze gestolen, verwisseld of vermist in uw bedrijf of tijdens werkzaamheden op locatie, dan wordt de aansprakelijkheid hiervoor niet gedekt op uw verzekering.

Bedrijfsrisico

Een bedrijf beginnen betekent het nemen van risico's. Dat hoort bij ondernemen. Wij hebben daarom een uitsluiting opgenomen voor die schade die voortkomt uit de kernactiviteiten van uw bedrijf. Bijvoorbeeld: als u als aannemer bij ons verzekerd bent, dan wordt de schade aan het door u uitgevoerde werk NIET gedekt. U bouwt een woning voor een opdrachtgever. Na oplevering wordt een aantal gebreken aan de woning ontdekt. De reparatiekosten van deze gebreken worden niet vergoed. Of stel: u levert machines voor het maken van glas. En u bent hiervoor bij ons verzekerd. Na levering van de machine blijkt dat de machine niet werkt. De glasfabriek komt stil te liggen. Dan worden de reparatiekosten of de levering van een andere machine niet vergoed. De schade door de stilstand van de glasfabriek wordt ook niet vergoed.

Opzicht

Een andere bepaling die te maken heeft met de bedrijfsactiviteiten noemen wij Opzicht. Dat houdt in dat wanneer u zaken van een klant repareert, u op dat moment de verantwoordelijkheid hebt voor die zaken. De eigenaar, de klant, op dat moment niet. Datzelfde geldt ook voor zaken die u huurt, vervoert enz. Die goederen heeft u dan ook "onder U". Dat noemen we Opzicht. Schade aan die zaken is niet gedekt. Daarop is een uitzondering: als u aan zaken werkt bij een ander ter plekke, is de schade aan die zaak wel verzekerd, behalve de schade aan dat onderdeel waar u aan werkt. Dat is dan weer wel uitgesloten. Stel: u repareert een wasmachine aan huis, waarbij u de waterpomp vervangt. Alle schade aan de waterpomp is dan uitgesloten. Schade die u veroorzaakt aan de wastrommel is wel gedekt als u voor de schade aansprakelijk bent en u op het polisblad als bedrijf voor deze activiteit verzekerd bent.

Algemene Voorwaarden, Bijzondere Voorwaarden en clausules.

Tenslotte wijzen wij u nog op het volgende. De in de Algemene Voorwaarden opgenomen voorwaarden zijn van toepassing op alle aansprakelijkheidsverzekeringen voor bedrijven die wij afgeven. Er kan echter van worden afgeweken via Bijzondere Voorwaarden of clausules. Deze worden genoemd op het polisblad. Het kan zijn dat er in de Bijzondere Voorwaarden bepaalde zaken worden uitgesloten of dat er lagere verzekerde bedragen gelden, die afwijken van de bedragen op het polisblad. Dat laatste zal vaak het geval zijn bij bepaalde werkzaamheden. Deze bedragen gelden dan voor die specifieke werkzaamheden en niet de bedragen op het polisblad. Leest u daarom ook de Bijzondere Voorwaarden door. Hetzelfde geldt voor de clausules. Die worden ook op het polisblad genoemd en kunnen ook afwijken van de Algemene Voorwaarden of van de Bijzondere Voorwaarden. Wordt er niet afgeweken van de voorwaarden in de Algemene Voorwaarden, dan blijven die gewoon gelden. Bijvoorbeeld, het verzekerde bedrag voor schade aan ondergrondse kabels en leidingen bedraagt volgens de Bijzondere Voorwaarden voor Aannemers in de Bouw, € 250.000,-. Dan geldt het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag voor deze specifieke schaden niet. Voor alle andere schaden blijven de verzekerde bedragen genoemd op het polisblad gelden. Dat geldt dus ook voor schaden die voortkomen uit brandgevaarlijke werkzaamheden. Het verzekerde bedrag voor schade door brand en ontploffing bedraagt volgens het polisblad € 500.000,-. Er geldt alleen een ander eigen risico.



de Vereende

Postbus 91502, 2509 EC Den Haag

+31 (0)70 340 81 00
verzekeren@vereende.nl
verzekeren.vereende.nl

IBAN NL67ABNA0463168437
BIC ABNANL2A KvK 33054669
BTW/VAT NL.0014.19.043.B01