



Polisvoorwaarden

BAVAM-polis

CM-2021

Inhoud

/ Algemene voorwaarden beroepsaansprakelijkheidsverzekering	4
/ Bijzondere voorwaarden assurantiebemiddelaar	12
/ Bijzondere voorwaarden gevolmachtigd agent	13
/ Bijzondere voorwaarden bemiddelaar bij sparen en betalen	13
/ Bijzondere voorwaarden bemiddelaar bij financieringen en hypotheek	14
/ Bijzondere voorwaarden financieel planner	15
/ Bijzondere voorwaarden nationaal regime	15
/ Bijzondere voorwaarden makelaar en/of taxateur in onroerende zaken	16
/ Bijzondere voorwaarden Aansprakelijkheid voor bedrijven (kantoorrisico)	17
/ Bijzondere voorwaarden WEGAM	19
/ Clausuleblad terrorismedekking	20

I / Begrippen

1.1 / Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade tegen verzekerde ingesteld, waarvan wordt beweerd dat deze voortvloeit uit een gemaakte beroepsfout.

Meerdere 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 verzekeraar te zijn gemeld op het moment dat de eerste aanspraak is gemeld.

1.2 / Beroepsfout

Vergissingen, onachtzaamheden, nalatigheden, verzuimen, onjuiste adviezen of soortgelijke onzorgvuldigheden, gemaakt bij werkzaamheden die de verzekerde heeft verricht of heeft doen verrichten in de verzekerde hoedanigheid.

1.3 / Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekeringsovereenkomst eindigt of stilzwijgend wordt verlengd voor eenzelfde periode.

1.4 / Derden

Ieder ander dan de verzekerde(n).

1.5 / Eigen risico

Het bedrag dat verzekerde zelf moet dragen bij een schade en als eigen risico op het polisblad of in een clause staat vermeld.

1.6 / Informatiedrager

Document of drager van het document dat wordt gebruikt om informatie op vast te leggen en eventueel te transporteren, bijvoorbeeld tapes, floppy's, cd's, dvd's en externe harde schijven.

1.7 / Omstandigheid

Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan meedelen uit welke beroepsfout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.8 / Polisblad

Het blad met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van deze verzekering.

1.9 / Premie

a. Aanvangspremie

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

b. Vervolgpremie

De premie die verzekeringnemer na de aanvangspremie bij (stilzwijgende) verlenging van de verzekering periodiek verschuldigd is.

c. Wijzigingspremie

De premie die verzekeringnemer na het doorgeven van een wijziging of na het uitvoeren van de naverrekening op de bestaande polis verschuldigd is.

1.10 / Schade

Schade aan personen, schade aan zaken en zuivere vermogensschade.

a. Schade aan personen

Letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al of niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

b. Schade aan zaken

Beschadiging, vernietiging, verdwijning, maar ook verontreiniging of vuil worden van zaken van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.

c. Zuivere vermogensschade

Aantasting van het vermogen, die niet het gevolg is van schade aan personen en/of zaken.

1.11 / Uitlooptrisico

Het risico dat verzekerde loopt om na de verzekeringsperiode aansprakelijk te worden gesteld voor beroepsfouten, gemaakt tijdens de verzekeringsperiode, inclusief de (eventuele) inlooperperiode.

1.12 / Verzekeraar

Verzekeraar is de Vereende N.V., gevestigd aan de Bordewijklaan 2 in Den Haag en ingeschreven in het vergunningenregister van De Nederlandsche Bank onder nummer 12000542.

1.13 / Verzekerde(n)

Verzekerden zijn:

- a. verzekeringnemer in de omschreven hoedanigheid;
- b. de op het polisblad vermelde natuurlijke personen, rechtspersonen of vennootschappen in de omschreven hoedanigheid;
- c. alle vennoten, maten, bestuurders van de onder a. en b. genoemde verzekerden;
- d. ondergeschikten (waaronder ook worden verstaan vrijwilligers, uitendkrachten en stagiairs), huisgenoten en familieleden van de hiervoor genoemde verzekerden ten aanzien van de werkzaamheden die zij in het verzekerde bedrijf in diens verzekerde hoedanigheid verrichten;
- e. niet ondergeschikten, al dan niet zelfstandig een bedrijf uitoefenende personen ten aanzien van de werkzaamheden die zij op basis van een schriftelijke overeenkomst van opdracht en tegen betaling uit naam en voor rekening en risico van het verzekerde bedrijf in diens verzekerde hoedanigheid verrichten. Voor deze personen geldt dat zij in het bezit moeten zijn van de -al dan niet wettelijk vereiste- geldige en actuele diploma's en certificaten, die specifiek van toepassing zijn op de verzekerde hoedanigheid waarin de werkzaamheden worden verricht.

1.14 / Verzekerde hoedanigheid

De op het polisblad omschreven hoedanigheid waarvoor de verzekering dekking biedt.

1.15 / Verzekeringnemer

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

1.16 / Verzekeringsperiode

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

1.17 / Verzekeringsjaar

De periode van de ingangsdatum van de verzekering tot de contractvervaldatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van twaalf maanden. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de contractvervaldatum of vanaf de contractvervaldatum tot de beëindigingsdatum korter is dan twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een verzekeringsperiode korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de verzekeringsperiode.

2 / Omschrijving van de dekking

2.1 / Dekking tijdens de verzekeringsperiode

De verzekering biedt, binnen de verzekerde hoedanigheid, dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade overeenkomstig artikel 1.10c als gevolg van een aanspraak die tijdens de verzekeringsperiode:

- a. voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld en
 - b. aan verzekeraar schriftelijk is gemeld en
 - c. door verzekeraar wordt ontvangen en
 - d. bij het aangaan van de verzekering nog niet bekend was
- ter zake van een beroepsfout gemaakt tijdens de verzekeringsperiode en/of een eventueel geldende inlooperperiode.

2.2 / Dekking na de verzekeringsperiode

De verzekering biedt, binnen de verzekerde hoedanigheid, dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade overeenkomstig artikel 1.10c als gevolg van een aanspraak die na de verzekeringsperiode:

- a. voor de eerste maal tegen de verzekerde wordt ingesteld en
- b. door verzekerde tijdens verzekeringsperiode schriftelijk als omstandigheid aan verzekeraar is gemeld
- c. door verzekeraar als zodanig als omstandigheid is aanvaard ter zake van een beroepsfout gemaakt tijdens de verzekeringsperiode en/of een eventueel geldende inlooperperiode.

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

2.3 / Inloop

Verzekerd zijn aanspraken voortvloeiende uit beroepsfouten gemaakt vóór de ingangsdatum van onderhavige verzekering, onder de voorwaarden dat:

- a. verzekeringnemer aantoonst dat ten tijde van het maken van de beroepsfout (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor dezelfde hoedanigheid van kracht was en
- b. ten tijde van het ingaan van de onderhavige verzekering geen aanspraak of omstandigheid bekend was, of bekend had kunnen zijn, op grond waarvan viel te verwachten dat er een aanspraak tot schadevergoeding zou kunnen worden ingesteld.

Deze inloopdekking is beperkt tot maximaal het verzekerd bedrag en de verzekerde hoedanigheid zoals die van toepassing waren op de voormalige verzekering ten tijde van het maken van de beroepsfout. Dit bedrag kan echter nooit hoger zijn dan het verzekerd bedrag dat op de onderhavige verzekering.

Tevens geldt voor het eigen risico dat dit nooit lager kan zijn dan het

overeengekomen eigen risico op de onderhavige verzekering.

Een van toepassing zijnde inlooperperiode als bedoeld in dit artikel geldt als één verzekeringsjaar.

2.4 / Uitloop

2.4.1 / Automatische omzetting naar tijdelijke uitloopdekking

Wanneer één van de onderstaande situaties a. tot en met f. zich voordoet wordt de verzekering automatisch omgezet in een uitloopdekking voor maximaal de periode waarover premie is betaald:

- a. op het tijdstip waarop het faillissement van verzekeringnemer wordt uitgesproken;
- b. gedurende drie maanden na de dag waarop verzekeringnemer, voor zover deze een natuurlijk persoon is, is overleden, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen;
- c. gedurende twee maanden na de dag waarop het bedrijf van verzekeringnemer is geliquideerd of overgedragen dan wel de verzekerde werkzaamheden zijn beëindigd;
- d. op het tijdstip waarop voor makelaars en/of taxateurs in onroerende zaken een verleende certificering komt te vervallen;
- e. op het tijdstip waarop voor financieel planners een verleende certificering komt te vervallen;
- f. op het tijdstip waarop een voor een verzekerde hoedanigheid door de Autoriteit Financiële Markten verleende vergunning komt te vervallen dan wel wordt ingetrokken. Heeft verzekeringnemer nog andere hoedanigheden verzekerd waarvoor nog wel een geldige vergunning aanwezig is of waarvoor geen vergunning noodzakelijk is, dan blijft de verzekering voor die hoedanigheden van kracht.

Indien een daartoe gerechtigde in de situaties zoals genoemd in a. tot en met f. geen gebruik wenst te maken van de automatische omzetting, kan deze verzoeken om premierestitutie over de periode vanaf de dag van ontvangst van dat verzoek tot aan de contractvervaldatum. In dat geval eindigt de verzekering op het moment van de ontvangst van dat verzoek.

De tijdelijke uitloopdekking eindigt automatisch op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin deze dekking van kracht werd. Na deze periode kan uitsluitend conform artikel 2.4.2 een uitloopdekking worden gegeven tegen voor het uitlooprisico geldende premie en voorwaarden.

2.4.2 / Uitloopdekking

Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde werkzaamheden kan verzekeringnemer vóór de beëindigingsdatum verzoeken om onderhavige verzekering om te zetten naar een dekking voor het uitlooprisico. Dit tegen een nader overeen te komen premie en termijn.

De uitloopdekking wordt aangeboden op basis van de condities van de polis op het moment direct voorafgaand aan de beëindigingsdatum van de verzekering en kan jaarlijks aansluitend worden verlengd. Dit met een maximale duur van 10 jaar.

Tijdens de verzekeringsperiode blijft de dekking van kracht voor verzekerden die binnen de verzekeringsperiode uit het kantoor van verzekerde zijn getreden, met dien verstande dat deze dekking beperkt wordt tot de op het moment van uittreden geldende voorwaarden en limieten.

3 / Verzekerd bedrag, kosten en wettelijke rente

3.1 / Verzekerd bedrag

Verzekeraar vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar, tot ten hoogste de op het polisblad vermelde verzekerde bedragen, voor alle verzekerden tezamen:

- a. de gedekte schade onder aftrek van het overeengekomen eigen risico;
- b. de kosten van verweer in een civiele procedure overeenkomstig artikel 3.2.1;
- c. de kosten van verweer in een tucht- of strafrechtelijke procedure overeenkomstig artikel 3.2.2;
- d. de kosten van alternatieve geschillenbeslechting overeenkomstig artikel 3.2.3;
- e. de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig artikel 3.2.4;
- f. de kosten ter vaststelling van de schade overeenkomstig artikel 3.2.5.

Tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten worden de onder b, c, d, e en f vermelde kosten vergoed als onderdeel van het verzekerd bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar zoals vermeld op het polisblad.

Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij verzekeraar van de aanspraak of omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

3.2 / Vergoeding van kosten

3.2.1 / Kosten van verweer in een civiele procedure

Verzekeraar vergoedt met inachtneming van artikel 3.1 in geval van een gedekte schade de kosten van verweer in een civiele procedure, die een derde tegen verzekerde(n) aanhangig heeft gemaakt, alleen wanneer deze kosten met voorafgaande instemming van verzekeraar worden gemaakt. Kosten van verweer tegen aanspraken die lager zijn dan het eigen risico komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.2.2 / Kosten van verweer in een tucht- of strafrechtelijke procedure

Verzekeraar vergoedt met inachtneming van artikel 3.1 in geval van een gedekte schade de kosten van verweer in een tucht- of strafrechtelijke procedure, die een derde tegen verzekerde(n) aanhangig heeft gemaakt, alleen wanneer die procedure van belang is voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van verzekerde in civielrechtelijke zin en het verweer op verzoek van verzekeraar wordt verleend.

3.2.3 / Kosten van alternatieve geschillenbeslechting

Verzekeraar vergoedt met inachtneming van artikel 3.1 in geval van een gedekte schade de kosten van alternatieve geschillenbeslechting (zoals mediation) alleen wanneer deze met voorafgaande instemming van verzekeraar worden gemaakt.

3.2.4 / Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

Verzekeraar vergoedt met inachtneming van artikel 3.1 de kosten van bijzondere maatregelen die een verzekerde (of iemand voor hem) heeft getroffen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade te voorkomen of te verminderen. Dit geldt alleen wanneer verzekerde voor de schade, indien gevallen, aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de verzekering valt. Kosten van algemene voorzorgsmaatregelen die een verzekerde behoort te treffen vallen hier niet onder.

3.2.5 / Kosten ter vaststelling van de schade

Verzekeraar vergoedt met inachtneming van artikel 3.1 de kosten (zoals expertisekosten), die nodig zijn om een schade vast te stellen en te regelen, alleen wanneer deze met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt.

3.2.6 / Vergoeding van kosten boven verzekerd bedrag

De kosten zoals genoemd in 3.2.1 tot en met 3.2.5 zullen bij een aanspraak die het verzekerd bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag van de gevorderde schade.

3.2.7 / Geen eigen risico

Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten zoals genoemd in 3.2.1 tot en met 3.2.5.

3.3 / Wettelijke rente

Verzekeraar vergoedt in geval van een gedekte schade, indien nodig, ook boven het verzekerd bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

De wettelijke rente wordt vergoed tot ten hoogste één maal het verzekerd bedrag voor de betreffende aanspraak.

3.4 / Verzekerd bedrag per aangesloten instelling

Wanneer er op de polis aangesloten instellingen zijn meeverzekerd gelden de verzekerde bedragen (per aanspraak en per jaar) per aangesloten instelling.

4 / Schade

4.1 / Verplichtingen van verzekerde

Verzekerde is verplicht:

- a. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid, waaruit voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;
- b. bij verzekeringen met een eigen risico van € 50.000,- of hoger, gebeurtenissen te melden die tot aanspraken zouden kunnen leiden als die mogelijke aanspraken een bedrag van 75% van het eigen risico te boven gaan;
- c. zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk alle, voor de behandeling van de aanspraak of beoordeling van de omstandigheid van belang zijnde, gegevens en documenten te verstrekken;
- d. op verzoek van verzekeraar een schriftelijke en door verzekerde zelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan verzekeraar te overleggen;
- e. de aanwijzingen van verzekeraar op te volgen;
- f. de volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en zich te onthouden van alles wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden;
- g. zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid;
- h. alle maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.

De verzekering biedt geen dekking indien verzekerde een van bovenvermelde verplichtingen of enige andere verplichting niet is nagekomen en daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

4.2 / Verval van recht op dekking

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

4.3 / Overdracht vorderingen

Deze verzekering biedt geen dekking indien een vordering op verzekeraar aan een ander wordt overgedragen of als zekerheid wordt gebruikt. Dit geldt onder andere bij cessie of verpanding van de vordering, vestiging van vruchtgebruik op de vordering of vestiging van andere beperkte rechten op de vordering.

4.4 / Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt zal verzekeraar de aanspraak of omstandigheid in behandeling nemen voor zover die het eigen risico overstijgt. Dit met in achtname van het verzekerd bedrag.

Door verzekeraar zal worden beslist over onder andere:

- het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- de wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd;
- het benoemen van een advocaat en/of een andere deskundige;
- het vaststellen van de schade;
- het al dan niet treffen van een schikking met de benadeelde, eventueel met inbegrip van het eigen risico. Dit zal in overleg met verzekeringnemer plaatsvinden.

Het overeengekomen eigen risico blijft altijd door verzekeringnemer verschuldigd.

5 / Uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Wanneer er aanvullende uitsluitingen gelden voor een verzekerde hoedanigheid worden deze in de bijzondere voorwaarden of een clause op de polis vermeld.

5.1 / Arbeidsrechtelijke kwesties

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met arbeidsrechtelijke kwesties, zoals aanspraken die verband houden met het ontslag van werknemers van verzekeringnemer en/of verzekerden.

5.2 / Atoomkernreactie

Er is er geen dekking voor schade die is veroorzaakt of verband houdt met een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

5.3 / Bekende omstandigheden

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

5.4 / Belang

Niet gedekt zijn aanspraken van bedrijven, in de ruimste zin van het woord, waarin een verzekerde een belang heeft of waarin een verzekerde zelf of directeuren, vennoten, maten of werknemers van een verzekerde een functie, al dan niet in dienstverband, vervullen.

5.5 / Bestuurders en commissarissen

Niet gedekt zijn aanspraken waarbij verzekerde als (ex-)bestuurder, (ex-)commissaris, (ex-)toezichthouder of als (ex-)(mede)beleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken krachtens de bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek en/of andere wettelijke bepalingen.

5.6 / Boetes, kostenveroordelingen, dwangsommen en aansprakelijkheid verhogende bedingen

Niet gedekt zijn aanspraken die voortvloeien uit aan verzekerde opgelegde boetes en/of dwangsommen of uit een door verzekerde gegeven garantie-, vrijwarings-, schadevergoedingsbeding of soortgelijk beding, tenzij en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een dergelijk beding.

Eveneens zijn niet gedekt kosten en boetes opgelegd door tuchtrechtelijke instanties.

5.7 / Buitenlands recht en buitenlandse rechter

Niet gedekt zijn aanspraken waarop geen Nederlands recht van toepassing is en aanspraken waarvan een niet Nederlandse rechter kennis neemt, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen.

5.8 / Concernverband en franchise

Niet gedekt zijn aanspraken van bedrijven waarmee verzekerde in concernverband verbonden. Ook de aansprakelijkheid verband houdende met franchiseovereenkomsten tussen franchisegever en franchisenemer is uitgesloten van de dekking.

5.9 / Courtage, provisie, honorarium en onkosten

Deze verzekering biedt geen dekking voor het honorarium, de courtage, de provisie en de onkosten van verzekerde zelf, indien verzekerde deze als gevolg van een beroepsfout niet bij een klant in rekening kan brengen of de klant het recht heeft deze terug te vorderen.

5.10 / Cyberaanvallen

Niet gedekt zijn aanspraken en omstandigheden die verband houden met hacking, systeeminkbraak, verloren data, gegevensdiefstal, afpersing en andere vormen van cyberaanvallen. Deze aanspraken zijn uitsluitend verzekerd als er een aanvullende dekking voor het cyber risico is meeverzekerd. De op de polis vermelde bijzondere voorwaarden Cyberverzekering zijn dan van toepassing.

5.11 / Fraude en bedrog

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met een opzettelijke onjuiste, bedrieglijke of frauduleuze opgave bij het sluiten of wijzigen van een verzekering, bij het aangaan van enige overeenkomst, bij de ten uitvoerlegging daarvan of bij de melding of regeling van schade.

Op deze uitsluiting wordt geen beroep gedaan als verzekeringnemer aantoonbaar dat hem ten aanzien hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

5.12 / Industriële of intellectuele eigendommen

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met schending van of inbreuk op industriële of intellectuele eigendomsrechten.

5.13 / Informatiedragers

Niet gedekt zijn aanspraken met betrekking tot schade verband houdend met verlies of vermindering van (data) gegevens op informatiedragers of van de informatiedragers zelf.

5.14 / Insolventie

Niet gedekt zijn aanspraken die voortvloeien uit en/of verband houden met tijdelijke of blijvende betalingsonmacht, surseance van betaling of faillissement van verzekeraars, assuradeurs, volmachtbedrijven, (beurs)makelaars, beleggingsfondsen, pensioenfondsen, banken en/of geldverstrekende bedrijven.

5.15 / Legitimatiebewijzen, persoonsgegevens en/of financiële bescheiden

Indien op verzekerde, op grond van enige overeenkomst, regeling of wettelijke bepaling, de verplichting rust legitimatiebewijzen, persoonsgegevens en/of financiële bescheiden te controleren en vast te leggen, is verzekerde verplicht die controle te doen aan de hand van originele stukken. Doet verzekerde dit niet, dan verliest deze de rechten uit deze verzekering. Bij de controle en het vastleggen is verzekerde verplicht zich te houden aan de geldende wet- en regelgeving (AVG) voor het vastleggen en bewerken van persoonsgegevens.

5.16 / Molest

Er is geen dekking voor schade die is veroorzaakt of verband houdt met molest. Met molest wordt bedoeld binnenlandse onlusten, burgeroorlog, gewapend conflict, munitie, oproer en opstand. Deze molestbegrippen maken deel uit van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de griffie van de rechtbank in Den Haag deponeerde onder nummer 136/1981

5.17 / Onderlinge aansprakelijkheid

Niet gedekt zijn aanspraken van verzekerden onderling.

5.18 / Opnieuw presteren

Niet gedekt zijn schade en/of kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van werkzaamheden die door of onder de verantwoordelijkheid van een verzekerde zijn uitgevoerd.

5.19 / Opzet

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met opzettelijk door een verzekerde veroorzaakte schade. Er is sprake van opzet, als een verzekerde iets doet of niet doet waarbij deze:

- de bedoeling heeft schade te veroorzaken (opzet als oogmerk);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar zeker weet dat er schade ontstaat (opzet met zekerheidsbewustzijn);
- niet de bedoeling heeft schade te veroorzaken, maar de aanmerkelijke kans dat er schade ontstaat accepteert (voorwaardelijk opzet).

Opzet wordt objectief uit de feiten, omstandigheden en/of de gedragingen van verzekerde afgeleid.

Wel gedekt is de opzettelijk door ondergeschikte(n) veroorzaakte schade waarvoor verzekeringnemer wordt aangesproken, mits verzekeringnemer aantoonbaar dat hem ten aanzien hiervan geen enkel verwijt kan worden gemaakt.

5.20 / Regres

Niet gedekt zijn aanspraken waarvoor verzekerde regres had kunnen uitoefenen op een derde, indien van dit recht tegenover deze derde geen afstand was gedaan.

5.21 / Schade aan personen en zaken

De aansprakelijkheid voor schade aan personen en zaken is niet gedekt. Ook de kosten ter voorkoming van dergelijke schade zijn niet gedekt.

5.22 / Software van derden

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met fouten in software vervaardigd door derden, tenzij en voor zover de leverancier van de software dan wel degene die de software ter beschikking stelt aansprakelijkheid voor de schade heeft aanvaard en de schade op hem kan worden verhaald.

5.23 / Smaad, laster, belediging en/of oneerlijke mededinging

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met smaad(schrift), laster, belediging en/of oneerlijke mededinging.

5.24 / Tegenvallende resultaten

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met tegenvallende winstdeling, rentestandkorting, valutakoersontwikkeling dan wel koersontwikkeling en/of rentabiliteit van aandelen, obligaties en andere vormen van beleggingen.

5.25 / Verlies van geld

Niet gedekt zijn aanspraken met betrekking tot schade die verband houden met het op enigerlei wijze verloren gaan van geld of geldswaardig papier, waaronder ook wordt verstaan betaalpassen, creditcards en andere elektronische betaalmiddelen.

5.26 / Vermogensbeheer

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met werkzaamheden in de hoedanigheid van vermogensbeheerder. Onder vermogensbeheerder wordt in dit kader verstaan: een ieder die vermogens van anderen beheert, ongeacht tot welk doel.

5.27 / Vermogensdelicten

Niet gedekt zijn aanspraken ten gevolge van een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict, zoals fraude, valsheid in geschrifte, oplichting, verduistering en diefstal.

5.28 / Vestiging en dekking buiten Nederland

Niet gedekt zijn aanspraken die verband houden met werkzaamheden die zijn verricht vanuit een vestiging van verzekeringnemer buiten Nederland, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen.

6 / Begin, looptijd en einde van de verzekering

6.1 / Begin en looptijd van de verzekering

De verzekering begint op de ingangsdatum zoals deze op het polisblad wordt vermeld en loopt door tot de contractvervaldatum of beëindigingsdatum. De verzekering wordt telkens onder dezelfde voorwaarden stilzwijgend verlengd, tenzij deze wordt beëindigd.

6.2 / Einde van de verzekering door opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt:

- gedurende het eerste verzekeringsjaar door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractvervaldatum met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. De verzekering eindigt dan per contractvervaldatum, tenzij de opzegging vóór het einde van de genoemde contractvervaldatum wordt herroepen en dit door verzekeraar is geaccepteerd;
- na stilzwijgende verlenging(en) door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand;
- gedurende de gehele verzekeringsduur door schriftelijke opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden overeenkomstig de regeling genoemd in artikel 8.7 weigert. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van de aanpassing.

6.3 / Einde van de verzekering door opzegging door verzekeraar

De verzekering eindigt:

- door schriftelijke opzegging door verzekeraar per contractvervaldatum.
- door schriftelijke opzegging door verzekeraar wanneer verzekerde bij schade fraude heeft gepleegd door opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken te geven of een onware opgave te doen;
- door schriftelijke opzegging door verzekeraar indien verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldatum de vervolgprijs, kosten of assurantiebelaasting nog niet heeft betaald;
- door schriftelijke opzegging door verzekeraar indien verzekeraar een risicowijziging of wijziging in de werkzaamheden als bedoeld in artikel 7 van deze voorwaarden niet accepteert;
- door schriftelijke opzegging door verzekeraar binnen 30 dagen nadat een schade is uitgekeerd of dekking is geweigerd.

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

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

6.4 / Einde van de verzekering zonder opzegging

De verzekering eindigt zonder opzegging op de datum waarop:

- a. het faillissement of de onder curatelestelling van verzekeringnemer wordt uitgeroepen;
- b. de werkzaamheden van verzekeringnemer worden beëindigd. In dat geval zal de datum van registratie van de beëindiging in het handelsregister van de Kamer van Koophandel als datum van beëindiging worden aangehouden;
- c. verzekeringnemer komt te overlijden;
- d. bij makelaars en/of taxateurs in onroerende zaken de verleende certificering vervalt;
- e. bij financieel planners de verleende certificering vervalt;
- f. een voor de verzekerde hoedanigheid door de Autoriteit Financiële Markten verleende vergunning komt te vervallen of wordt ingetrokken. Heeft verzekeringnemer nog hoedanigheden verzekerd waarvoor nog wel een geldige vergunning aanwezig is of waarvoor geen vergunning noodzakelijk is, dan blijft de verzekering voor die hoedanigheden van kracht.

6.5 / Onmiddellijke opzegging

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

- a. indien verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering onjuiste en/of onvolledige informatie heeft opgegeven met de opzet verzekeraar te misleiden;
- b. indien verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven en verzekeraar met kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten.

7 / Wijzigingen

7.1 / Wijzigingen van het risico

Verzekeringnemer is verplicht elke wijziging die betrekking heeft op de aard en omvang van de werkzaamheden, verbonden aan de verzekerde hoedanigheid, binnen twee maanden vanaf de wijziging schriftelijk aan verzekeraar door te geven. Dit geldt ook voor een wijziging in de zeggenschap over de onderneming of in de statuten van de onderneming van verzekeringnemer.

Alle wijzigingen van het risico zijn slechts verzekerd na akkoord van verzekeraar.

7.2 / Voortzetting na risicowijziging

De verzekering wordt na een risicowijziging op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie voortgezet, tenzij verzekeraar na ontvangst van de kennisgeving de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde premie wenst voort te zetten. Gaat binnen twee maanden verzekeringnemer niet akkoord met de nieuwe premie en/of voorwaarden, dan eindigt de verzekering één maand nadat verzekeraar dit heeft meegedeeld.

De verzekering eindigt dan één maand na de mededeling hiervan door verzekeraar tenzij binnen die termijn door partijen voortzetting van de verzekering op nieuwe voorwaarden en/of tegen gewijzigde premie is overeengekomen.

7.3 / Gevolgen niet doorgeven risicowijziging

Als blijkt dat verzekeringnemer heeft verzuimd de wijziging door te geven, dan wordt de dekking geacht te zijn opgeschort twee maanden nadat de wijziging zich heeft voorgedaan. Dit geldt niet als verzekeraar bij tijdige kennisgeving de verzekering op dezelfde voorwaarden en tegen dezelfde of lagere premie zou hebben voortgezet.

Verzekeringnemer blijft in het geval van opschorting verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

Als verzekeraar de verzekering met de wijzigingen zou hebben voortgezet op andere voorwaarden en/of tegen een hogere premie, dan is de dekking weer van kracht vanaf het moment dat verzekeringnemer akkoord is gegaan met de nieuwe voorwaarden en/of gewijzigde premie.

Ontstaat er schade op het moment dat de dekking om deze reden is opgeschort, dan zal op voorwaarde dat voortzetting alsnog wordt overeengekomen, worden gehandeld alsof de dekking volgens de nieuwe premie en voorwaarden, ten tijde van de schade, al van kracht was. De eventuele uitkering zal dan echter worden berekend in dezelfde verhouding als de vóór de opschorting geldende premie staat tot de na aanpassing geldende premie als die hoger is.

7.4 / Wijzigingen in werkzaamheden buiten de verzekerde hoedanigheid

Indien verzekerde zijn werkzaamheden uitbreidt en/of wijzigt waardoor deze als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid vallen, zijn deze werkzaamheden pas verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door verzekeraar. Dit geldt ook wanneer er tijdens de verzekeringsperiode een verzekerde hoedanigheid wordt toegevoegd.

Verzekeraar geeft vervolgens aan per welke datum de werkzaamheden zijn meeverzekerd. Er is dus geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten gemaakt vóór de datum van wijziging en/of het meeverzekeren van de betreffende hoedanigheid.

7.5 / Wijzigingen in verzekerd bedrag

Indien verzekeringnemer het verzekerd bedrag op de polis wijzigt geldt dit nieuwe verzekerd bedrag vanaf de datum waarop verzekeraar de wijziging heeft geaccepteerd. Als het verzekerd bedrag wordt verhoogd, dan geldt het verhoogde verzekerd bedrag niet voor op het moment van de verhoging bekende aanspraken of omstandigheden.

7.6 / Beëindiging bij risicowijzigingen

In het geval het gewijzigde risico naar het oordeel van de verzekeraar door haar niet gedragen kan worden, heeft verzekeraar het recht de verzekering te beëindigen overeenkomstig de bepalingen in artikel 6.3 onder d.

8 / Premie en No-claimregeling

8.1 / Premiegrondslag

De premie wordt vastgesteld op basis van de omzet, het verzekerd bedrag en het eigen risico.

8.2 / Verstrekken van gegevens

Verzekeringnemer is verplicht na het einde van ieder verzekeringsjaar aan verzekeraar de gegevens te verstrekken die nodig zijn om de definitieve premie vast te stellen.

Verzekeraar heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een accountant te verlangen.

8.3 / Vaststellen definitieve premie

De premie die op het polisblad staat vermeld is een voorschotpremie. Op basis van de verstrekte gegevens van het afgelopen jaar zal verzekeraar de definitieve premie voor het lopende verzekeringsjaar vaststellen. Na vaststelling van de definitieve premie, wordt de teveel of te weinig betaalde premie door verzekeraar verrekend met de voorschotpremie. Ingeval verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet verstrekt binnen negen maanden, heeft verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie te verhogen met 25%. Een en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de gevraagde inlichtingen alsnog te verstrekken. Wanneer de gegevens daarna alsnog worden doorgegeven zal er een correctie op de premie plaatsvinden. Er wordt dan € 50,- aan administratiekosten in rekening gebracht. Worden er gegevens doorgegeven die ouder zijn dan drie kalenderjaren dan zal de premie daarop niet meer gecorrigeerd worden.

8.4 / Voorschot volgend verzekeringsjaar

De definitieve vastgestelde premie van een verzekeringsjaar zal gelden als voorschotpremie voor het daarop volgende verzekeringsjaar.

8.5 / No-claimregeling

Verzekeraar hanteert een no-claimregeling. Door het opbouwen van schadevrije jaren wordt korting op de bruto premie verkregen. Als verzekeringnemer de verzekering afsluit, start deze met nul schadevrije jaren. Wordt er in een verzekeringsjaar geen schade-uitkering gedaan, dan stijgt het aantal schadevrije jaren met één. Dit gebeurt na elk schadevrij jaar.

Na 3 schadevrije jaren levert dat in verzekeringsjaar 4 en 5 een korting van 10% op.

Na 5 schadevrije jaren levert dat in verzekeringsjaar 6 en 7 een korting van 20% op.

Na 7 schadevrije jaren levert dat in verzekeringsjaar 8 en verder een korting van 30% op.

Wanneer er in een verzekeringsjaar een schade-uitkering plaatsvindt komt de volledige korting te vervallen in het daarop volgende verzekeringsjaar. Het verzekeringsjaar daarna zal verzekeringnemer weer beginnen met het opbouwen van schadevrije jaren.

De no-claimregeling geldt per verzekerde hoedanigheid en is niet van toepassing op de premie van de overige hoedanigheden en eventueel aanvullende verzekeringen op de BAVAM-polis.

Een aanspraak heeft geen invloed op de schadevrije jaren als:

- verzekeraar het schadedossier heeft gesloten en er geen uitkering is gedaan;
- er alleen sprake is van het vergoeden van kosten zoals vermeld in artikel 3.2.

8.6 / Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht de premie, daaronder ook begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen.

8.6.1 / Vergoeden aanvangspremie

De aanvangspremie dient uiterlijk te zijn betaald op de 30e dag na de ingangsdatum van de verzekering.

8.6.2 / Betalen wijzigingspremie

De wijzigingspremie dient uiterlijk te zijn betaald op de 30e dag na de wijzigingsdatum.

8.6.3 / Betalen vervolgpremie

De vervolgpremie dient uiterlijk te zijn betaald op de 30e dag na de contractvervaldatum.

8.6.4 / Gevolgen niet betalen aanvangspremie

Als verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30e dag na de ingangsdatum betaald heeft of, bij automatische incasso, incasso niet mogelijk blijkt te zijn:

- wordt de verzekering geacht nooit tot stand te zijn gekomen en;
- wordt zonder dat een aanmaning is vereist, geen dekking verleend voor aanspraken en/of omstandigheden die tegen een verzekerde zijn ingesteld, respectievelijk aan verzekeraar zijn gemeld en/of die voortvloeien uit een beroepsfout begaan in de periode dat betaling van de aanvangspremie achterwege is gebleven.

8.6.5 / Gevolgen niet betalen wijzigingspremie of vervolgpremie

De dekking wordt opgeschort als de verzekeringnemer zijn verplichting tot betalen van de wijzigings- of vervolgpremie geheel of gedeeltelijk niet nakomt of, bij automatische incasso, incasso niet mogelijk blijkt te zijn. Opschorting van de dekking zal pas ingaan nadat verzekeraar aan verzekeringnemer een aanmaning heeft verzonden waarin verzekeringnemer wordt aangemaand om de premie alsnog binnen 14 dagen na verzending van die aanmaning te betalen en betaling van de volledige premie binnen deze termijn is uitgebleven.

Vanaf het moment van opschorting wordt geen dekking verleend voor aanspraken die voortvloeien uit beroepsfouten die zijn gemaakt gedurende de periode dat de dekking was opgeschort. Dit geldt ook als deze pas na de periode van opschorting worden ingesteld of bekend worden.

8.6.6 / Betalingsverplichting

Verzekeringnemer blijft verplicht om, ten aanzien van de in artikel 8.6.4 en 8.6.5 vermelde periode dat geen dekking wordt verleend, de premie te voldoen.

8.6.7 / Herstel van de dekking

De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de dag waarop het gehele bedrag door verzekeraar is ontvangen. In geval van termijnbetaling geldt dat de dekking weer van kracht wordt als alle onbetaalde termijnen zijn ontvangen.

8.6.8 / Terugbetalen van premie bij tussentijdse beëindiging

Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van eventuele administratiekosten. Er wordt geen premie terugbetaald als verzekeraar de verzekering beëindigt omdat verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan.

8.7 / Aanpassen van premie en voorwaarden

8.7.1 / Aanpassingen

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

8.7.2 / Recht van weigering

Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing van de premie en/of voorwaarden te weigeren indien deze leidt tot een 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 verzekeraar daarvan binnen 30 dagen na de aankondiging van de aanpassing schriftelijk in kennis te stellen. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van de aanpassing.

8.7.3 / Akkoord met aanpassingen

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

9 / Persoonsgegevens

Bij het aanvragen of wijzigen van de verzekering vraagt verzekeraar om persoonsgegevens. Deze gegevens worden alleen verwerkt voor de volgende doeleinden en zullen niet anders verwerkt worden dan strikt noodzakelijk voor die doeleinden.

De gegevens zullen worden verwerkt om:

- a. de verzekeringsovereenkomst af te sluiten en uit te voeren;
- b. het beheren van de daaruit voortvloeiende activiteiten;
- c. activiteiten gericht op vergroting van het klantbestand;
- d. te voldoen aan wettelijke regelingen;
- e. fraude te voorkomen en te bestrijden;
- f. statistische analyses te maken;
- g. verzekeringnemer te informeren over producten en diensten van verzekeraar.

Verzekeraar kan de persoonsgegevens en gegevens over meldingen laten verwerken in het Centraal Informatiesysteem (CIS) van de Nederlandse verzekeringsmaatschappijen. Het CIS verwerkt de persoonsgegevens en meldingen van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Meer informatie hierover is te vinden op de website van de Stichting CIS op stichtingcis.nl.

Alle informatie hierover is te vinden in het privacy statement van verzekeraar op www.vereende.nl.

Verzekeraar volgt de regels uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars en uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over de AVG is te vinden op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).

10 / Adres

Kennisgeving door verzekeraar gebeurt rechtsgeldig aan het laatste bij verzekeraar bekende postadres en/of e-mailadres van verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht elke wijziging in zijn postadres en/of e-mailadres aan verzekeraar door te geven.

11 / Geschillen en klachten

11.1 / Indienen van een klacht

Indien verzekeringnemer ontevreden is over de dienstverlening van verzekeraar en er niet uit komt met de behandelaar kan verzekeringnemer een klacht indienen bij het Klachtenbureau van verzekeraar.

Dit kan per post naar:

Klachtenbureau van de Vereende
Postbus 91502
2509 EC Den Haag

Of per e-mail naar:

klachtenbureau@vereende.nl

Verzekeringnemer kan de klacht ook voorleggen aan de bevoegde rechter. Ook kan in gezamenlijk overleg met verzekeraar besloten worden de kwestie voor te leggen aan een mediator.

11.2 / Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. De rechter te Den Haag is de bevoegde rechter.

12 / Bijzondere bepalingen

12.1 / Samenloop verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt:

- a. ook gedekt is onder één of meer andere verzekeringen;
- b. al dan niet van oudere datum;
- c. of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent boven de dekking die onder de andere verzekering(en) is verleend, of verleend zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan.

Uitgesloten van vergoeding blijft het eigen risico dat krachtens deze andere verzekering(en) wordt gelopen.

12.2 / Sanctiewet

In sommige gevallen mag verzekeraar geen dekking verlenen of schade vergoeden als dat in strijd is met de Sanctiewet of sanctieregelgeving. Meer informatie hierover kunt u vinden op www.rijksoverheid.nl.

12.3 / Gevolgen fraude

Naast het opzeggen van de verzekering conform artikel 6.3 van deze voorwaarden kan fraude er ook toe leiden dat verzekeraar:

- a. schade niet uitkeert;
- b. onterecht uitgekeerde schade terugvordert;
- c. aangifte doet bij de politie;
- d. onderzoekskosten terugvordert. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe onderzoekskosten. In het geval van fraude worden beide kosten teruggevorderd. Er geldt een standaard schadevergoeding voor interne onderzoekskosten. Dit bedrag wordt verhaald door Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA). Ook alle kosten voor het uitvoeren van extern onderzoek worden in rekening gebracht. Meer informatie hierover is te vinden op www.so-da.nl.

Welke maatregelen genomen worden, hangt af van de ernst en omvang van het fraudegeval.

Daarnaast neemt verzekeraar de gegevens van de fraudeur op in haar interne incidentenregister. Alleen bevoegde medewerkers van verzekeraar hebben toegang tot dit register.

Ook worden de gegevens in een aantal externe registers geplaatst. Andere verzekeraars kunnen deze gegevens raadplegen via de Stichting CIS. Dit doet verzekeraar volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst daarvan is te raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

12.4 / Terrorisme

Verzekeraar hanteert de regels van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT).

Vergoeding van schade vindt plaats volgens het 'Clausuleblad terrorismedekking' van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Dit clausuleblad vindt u onderaan deze voorwaarden. Hierin staat vermeld dat verzekeraar schadevergoeding kan beperken bij terrorisme, kwaadwillige besmetting en dergelijke.

De tekst van dit clausuleblad is gedeponeerd op 23 november 2007 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Meer informatie hierover is te vinden op www.terrorisneverzekerd.nl.

/ Bijzondere voorwaarden assurantiebemiddelaar

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade door beroepsfouten gemaakt bij werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de op het polisblad vermelde hoedanigheid van assurantiebemiddelaar. Hieronder worden verstaan de werkzaamheden die behoren tot de normale uitoefening van het beroep of bedrijf van verzekeringnemer, zoals gebruikelijk in de branche waartoe verzekeringnemer behoort en waarvoor deze over de bij wet vereiste vergunningen, vrijstellingen en/of inschrijvingen beschikt.

2 / Fiscale adviezen

Voor onjuiste fiscale adviezen is slechts dekking indien deze adviezen schriftelijk zijn gegeven op basis van door de klant schriftelijk gegeven informatie en voor zover deze adviezen liggen op het terrein van de loon- of inkomstenbelasting.

3 / Herverzekeringen

Er is geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit werkzaamheden met betrekking tot (bemiddeling bij) herverzekeringen.

4 / Dekkingsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken die tegen verzekerde zijn ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Economische Ruimte (EER).

Dit geldt voor verzekerde werkzaamheden die zijn of worden uitgevoerd vanuit (een) Nederlandse vestiging(en) van verzekerde en ten behoeve van binnen de EER gevestigde opdrachtgevers.

Advisering en/of bemiddeling buiten het grondgebied van de EER is uitgesloten, tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd. Ook in dat geval blijft van toepassing het gestelde in artikel 5.7 en 5.28 in de Algemene voorwaarden.

5 / Voorlopige dekking

Alleen als door een verzekeringsmaatschappij schriftelijk de bevoegdheid is gegeven om voor een bepaald verzekeringsproduct voorlopige dekking te verlenen en deze bevoegdheid per abuis is overschreden, is de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid ook tegenover de betreffende verzekeraar gedekt. Aansprakelijkheid verband houdende met andere onbevoegd gegeven dekkingstoezeggingen is niet verzekerd.

6 / Bewaarplicht

In afwijking van de Wet op het financieel toezicht en/of andere wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ten behoeve van advisering en/of bemiddeling ingewonnen en verstrekte informatie alsmede de gegevens betreffende het financiële product, ten minste te bewaren tot na afloop van een periode van vijf jaren na beëindiging van het financiële product. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

7 / Vergunning Autoriteit Financiële Markten

Niet gedekt zijn aanspraken ten aanzien van beroepsfouten die zijn gemaakt op het moment dat voor de uitgevoerde werkzaamheden geen vergunning van kracht was die op grond van de Wet op het financieel toezicht verplicht is dan wel geen vrijstelling daarvan verleend was door de bevoegde instantie. De bewijslast ten aanzien van het bepaalde in dit artikel ligt bij verzekeringnemer.

/ Bijzondere voorwaarden gevolmachtigd agent

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade door beroepsfouten gemaakt bij werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de op het polisblad omschreven hoedanigheid van gevolmachtigd agent van een verzekeringsmaatschappij. Met inachtneming van het overige in de verzekeringsvoorwaarden bepaalde is mede gedekt de aansprakelijkheid jegens in Nederland gevestigde volmachtgevende verzekeraars.

2 / Herverzekeringen

Er is geen dekking voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit werkzaamheden met betrekking tot herverzekeringen.

3 / Dekkingsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken die tegen verzekerde zijn ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Economische Ruimte (EER). Dit geldt voor verzekerde werkzaamheden die zijn of worden uitgevoerd vanuit (een) Nederlandse vestiging(en) van verzekerde en ten behoeve van binnen de EER gevestigde opdrachtgevers.

Werkzaamheden buiten het grondgebied van de EER zijn uitgesloten, tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd. Ook in dat geval blijft van toepassing het gestelde in artikel 5.7 en 5.28 in de Algemene voorwaarden.

4 / Bewaarplicht

In afwijking van de Wet op het financieel toezicht en/of andere wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ingewonnen en verstrekte informatie alsmede de gegevens betreffende het financiële product, ten minste te bewaren tot na afloop van een periode van vijf jaren na beëindiging van het financiële product. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

5 / Vergunning Autoriteit Financiële Markten

Niet gedekt zijn aanspraken ten aanzien van beroepsfouten die zijn gemaakt op het moment dat voor de uitgevoerde werkzaamheden geen vergunning van kracht was die op grond van de Wet op het financieel toezicht verplicht is dan wel geen vrijstelling daarvan verleend was door de bevoegde instantie. De bewijslast ten aanzien van het bepaalde in dit artikel ligt bij verzekeringnemer.

/ Bijzondere voorwaarden bemiddelaar bij sparen en betalen

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade door beroepsfouten gemaakt bij werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de op het polisblad omschreven hoedanigheid van agent van een bankinstelling of als bemiddelaar bij het tot stand brengen van spaar- en/of betaalovereenkomsten tussen klanten en (spaar)banken.

2 / Dekkingsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken die tegen verzekerde zijn ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Economische Ruimte (EER). Dit geldt voor verzekerde werkzaamheden die zijn of worden uitgevoerd vanuit (een) Nederlandse vestiging(en) van verzekerde en ten behoeve van binnen de EER gevestigde opdrachtgevers.

Werkzaamheden buiten het grondgebied van de EER zijn uitgesloten tenzij dit risico uitdrukkelijk is meeverzekerd. Ook in dat geval blijft van toepassing het gestelde in artikel 5.7 en 5.28 in de Algemene voorwaarden.

3 / Bewaarplicht

In afwijking van de Wet op het financieel toezicht en/of andere wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ten behoeve van advisering en/of bemiddeling ingewonnen en verstrekte informatie alsmede de gegevens betreffende het financiële product, ten minste te bewaren tot na afloop van een periode van vijf jaren na beëindiging van het financiële product. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

4 / Volmacht van een bank- of spaarinstelling

Indien de verzekerde blijkens een clause op het polisblad is verzekerd in de hoedanigheid van gevolmachtigd agent van een bank- of spaarinstelling is met inachtneming van het overige in de verzekeringsvoorwaarden bepaalde mede gedekt de aansprakelijkheid tegenover in Nederland gevestigde volmachtgevende bank- of spaarinstellingen.

5 / Vergunning Autoriteit Financiële Markten

Niet gedekt zijn aanspraken ten aanzien van beroepsfouten die zijn gemaakt op het moment dat voor de uitgevoerde werkzaamheden geen vergunning van kracht was die op grond van de Wet op het financieel toezicht verplicht is dan wel geen vrijstelling daarvan verleend was door de bevoegde instantie. De bewijslast ten aanzien van het bepaalde in dit artikel ligt bij verzekeringnemer.

/ Bijzondere voorwaarden bemiddelaar bij financieringen en hypotheeken

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade door beroepsfouten gemaakt bij werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de op het polisblad omschreven hoedanigheid van bemiddelaar bij financieringen en hypotheeken.

2 / Hypotheekadvisering

In iedere offerte dient een bepaling te worden opgenomen dat definitieve vaststelling van de rente en voorwaarden geschiedt door geldgevers en dat rentes en de te lenen bedragen worden genoemd onder voorbehoud van acceptatie door de geldgevers. Bij het ontbreken van deze bepaling biedt de verzekering geen dekking.

3 / Fiscale adviezen

Voor onjuiste fiscale adviezen, gegeven bij de bemiddeling voor financiering of hypotheek op in Nederland gelegen onroerende zaken, is er slechts dekking indien de adviezen schriftelijk zijn gegeven op basis van door de klant eveneens schriftelijk gegeven informatie en voor zover deze adviezen liggen op het terrein van de loon- of inkomstenbelasting.

4 / Schriftelijkheidsvereiste

Met betrekking tot alle adviezen geldt dat de dekking slechts van kracht is voor zover de adviezen schriftelijk zijn gegeven op basis van door de klant schriftelijk gegeven informatie. Als door de klant gegeven informatie is opgenomen in het gegeven advies geldt deze informatie als schriftelijk door de klant verstrekt. Voor adviezen die op enige andere wijze zijn gegeven biedt de verzekering geen dekking.

5 / Dekkingsgebied

5.1 / Verzekerd is bemiddeling bij hypothecaire financiering van registergoederen gelegen binnen Nederland.

5.2 / Bemiddeling bij financieringen van registergoederen gelegen buiten Nederland en/of ondergebracht bij buiten Nederland gevestigde geldverstrekkers is niet verzekerd.

6 / Bewaarplicht

In afwijking van de Wet op het financieel toezicht en/of andere wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ten behoeve van advisering en/of bemiddeling ingewonnen en verstrekte informatie alsmede de gegevens betreffende het financiële product, ten minste te bewaren tot na afloop van een periode van vijf jaren na beëindiging van het financiële product. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

7 / Volmacht van een financieringsinstelling

Indien de verzekerde blijkt een clause op het polisblad is verzekerd in de hoedanigheid van gevolmachtigd agent van een financieringsinstelling is met inachtneming van het overige in de verzekeringsvoorwaarden bepaalde mede gedekt de aansprakelijkheid tegenover in Nederland gevestigde volmachtgevende financieringsinstellingen.

8 / Vergunning Autoriteit Financiële Markten

Niet gedekt zijn aanspraken ten aanzien van beroepsfouten die zijn gemaakt op het moment dat voor de uitgevoerde werkzaamheden geen vergunning van kracht was die op grond van de Wet op het financieel toezicht verplicht is dan wel geen vrijstelling daarvan verleend was door de bevoegde instantie. De bewijslast ten aanzien van het bepaalde in dit artikel ligt bij verzekeringnemer.

/ Bijzondere voorwaarden financieel planner

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade ten gevolge van door verzekerde onjuist gegeven financiële adviezen in de op het polisblad omschreven hoedanigheid van financieel planner.

Dit geldt uitsluitend en voor zover:

- a. het advies op uitdrukkelijk verzoek van een opdrachtgever is verstrekt;
- b. alle voor het uitgebrachte advies benodigde gegevens vooraf en schriftelijk door de opdrachtgever aan verzekerde zijn verstrekt dan wel deze gegevens in het advies als afkomstig van de opdrachtgever zijn opgenomen;
- c. het advies geen garanties en/of rechtens afdwingbare toezeggingen bevat terzake van eventueel te behalen rendementen, beleggingsresultaten, (valuta)koersontwikkelingen, winstdelingsregelingen, dan wel enige andere vorm van winst- of resultaatprognose.

2 / Schriftelijkheidsvereiste

Met betrekking tot alle adviezen geldt dat de dekking slechts van kracht is voor zover de adviezen schriftelijk zijn gegeven op basis van door klant schriftelijk gegeven informatie. Als door de klant gegeven informatie is opgenomen in het gegeven advies geldt deze informatie als schriftelijk door de klant verstrekt. Voor adviezen die op enige andere wijze zijn gegeven is de dekking niet van kracht.

3 / Buitenlands recht

Financiële planning verband houdende met aangelegenheden die onderhevig zijn aan buitenlands recht is niet verzekerd.

4 / Bewaarplicht

In afwijking van wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ten behoeve van advisering ingewonnen informatie alsmede het schriftelijk gegeven advies ten minste te bewaren voor een periode van vijf jaren na het gegeven advies. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

/ Bijzondere voorwaarden nationaal regime

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade verband houdende met de advisering en het doorgeven van orders op het gebied van beleggingen in uitsluitend beleggingsfondsen.

2 / Aanvullende voorwaarden

Deze dekking is slechts van toepassing als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- a. er moet sprake zijn van een door de Autoriteit Financiële Markten (AFM) afgegeven geldige vergunning voor genoemde activiteiten;
- b. de dekking is beperkt tot die producten genoemd in de door AFM afgegeven vergunning;
- c. er is een door de klant ondertekend klantenprofiel aanwezig en dit dient minimaal tot vijf jaren na beëindiging van de belegging(en) al dan niet in digitale vorm bewaard te blijven in de administratie van verzekerde;
- d. opdrachten tot aan- en/of verkoop dienen schriftelijk te worden gegeven op een zodanige wijze dat de identiteit van de opdrachtgever vaststaat;
- e. telefoongesprekken en elektronische communicatie met klanten over het verrichten van transacties in financiële instrumenten moeten opgenomen en opgeslagen worden. Nieuwe en bestaande klanten moeten daarvan op de hoogte gesteld worden.

3 / Financieel onvermogen van het beleggingsfonds

Uitgesloten van dekking is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met financieel onvermogen van het beleggingsfonds.

4 / Deelnemingsrechten

Uitgesloten van dekking zijn activiteiten met betrekking tot deelnemingsrechten waarvoor de aanbieder niet vergunningsplichtig is en waarvoor deze niet onder toezicht staat.

5 / Verzekerde bedragen

Het verzekerde bedrag geldt voor alle aanspraken in deze hoedanigheid.

6 / Extra eigen risico

Als bij het doorgeven van een opdracht en/of order vertraging ontstaat geldt voor de daaruit eventueel voortvloeiende schade een extra eigen risico van € 2.500,-. Voor zover niet wordt afgeweken van de overige verzekeringsvoorwaarden, modules en/of clausules blijven deze onverkort van kracht.

/ Bijzondere voorwaarden makelaar en/of taxateur in onroerende zaken

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover deze hoedanigheid is verzekerd en als zodanig op het polisblad staat vermeld.

1 / Verzekerde hoedanigheid

Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor door derden geleden zuivere vermogensschade door beroepsfouten gemaakt bij werkzaamheden die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de op het polisblad omschreven hoedanigheid van makelaar of taxateur in onroerende zaken. Het gaat om werkzaamheden waarvoor men op basis van certificering bevoegd is deze uit te oefenen. Hieronder vallen ook werkzaamheden met betrekking tot administratief beheer/vastgoedmanagement van onroerende zaken en activiteiten behorende bij de omschrijving van de Nederlandse Vereniging van Rentmeesters (NVR), als die activiteiten zijn verricht door of onder verantwoordelijkheid van een NVR-rentmeester.

2 / Fiscale adviezen

Voor onjuiste fiscale adviezen, gegeven met betrekking tot in Nederland gelegen onroerende zaken of voor onjuiste opgaven of inlichtingen over baten, lasten en kosten in verband met een onroerende zaaktransactie, is slechts dekking indien de adviezen schriftelijk zijn gegeven op basis van door de klant eveneens schriftelijk gegeven informatie en voor zover deze adviezen liggen op het terrein van de loon-, inkomsten-, omzet- en overdrachtsbelasting.

3 / Boete, dwangsom of garantie

Gedekt zijn aanspraken met betrekking tot een boete, dwangsom of garantie voortvloeiende uit het gebruik van een door een brancheorganisatie voor makelaars & taxateurs ter beschikking gesteld standaardcontract. Een extra eigen risico ter grootte van de courtage/provisie genoten uit hoofde van de transactie zal dan gelden bovenop het conform de polis van toepassing zijnde eigen risico.

4 / Beheer

4.1 / Uitgesloten van dekking zijn aanspraken voortvloeiende uit budgetoverschrijdingen in de ruimste zin van het woord in het kader van beheer van onroerende zaken.

4.2 / Indien wordt opgetreden als administrator/beheerder van een VVE bestaat er in die hoedanigheid slechts dekking voor zover er binnen 6 maanden na afloop van het boekjaar een Algemene Ledenvergadering wordt gehouden en tijdens deze vergadering decharge voor het gevoerde bestuur wordt gevraagd en verkregen.

5 / Kostenbegrotingen en/of prijsopgaven

Uitgesloten van dekking zijn aanspraken wegens schade van een opdrachtgever verband houdende met of ten gevolge van verkeerde kostenbegrotingen en/of verkeerde prijsopgaven.

6 / Agrarische productierechten

Uitgesloten van dekking zijn aanspraken voortvloeiende uit of verband houdende met bemiddeling bij agrarische productierechten, tenzij uit de polis blijkt dat dit risico is meeverzekerd.

7 / Dekkingsgebied

Gedekt zijn aanspraken met betrekking tot activiteiten als makelaar en/of taxateur in onroerende zaken met betrekking tot onroerende zaken gelegen in Nederland.

8 / Belangen

Uitgesloten van dekking zijn aanspraken wegens of verband houdende met:

- het kopen en verkopen van onroerende zaken voor rekening van verzekeringnemer, (mede)verzekerden of rechtspersonen waarin een van hen een belang heeft;
- eigendom, gebruik, bezit of verhuur van een onroerende zaak, die toebehoort aan een verzekerde of rechtspersoon, waarin verzekerde een belang heeft. Eenzelfde uitsluiting is van toepassing voor zover de onroerende zaken eigendom zijn of worden van een (rechts)persoon die direct of indirect een controlerend belang heeft in het bedrijf van verzekeringnemer.

9 / (Bouw)projectontwikkeling

Uitgesloten van dekking zijn aanspraken voortvloeiende uit of verband houdende met (bouw)projectontwikkeling en het geven van bouwkundig advies.

10 / WOZ-taxaties

Uitgesloten van dekking zijn aanspraken verband houdende met en/of voortvloeiende uit WOZ-taxaties die direct of indirect in opdracht van een gemeente zijn uitgevoerd.

11 / Bewaarplicht

In afwijking van wetten of regelingen, zijn verzekerden verplicht de ten behoeve van advisering, bemiddeling en taxatie ingewonnen informatie alsmede het schriftelijk gegeven advies ten minste te bewaren voor een periode van vijf jaren na het advies. Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan zal ten aanzien van deze aanspraak een drievoud van het op de polis van toepassing zijnde eigen risico gelden.

/ Bijzondere Voorwaarden Aansprakelijkheid voor bedrijven (kantoorrisico)

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing als de aansprakelijkheid voor bedrijven (AVB) aanvullend is meeverzekerd en op het polisblad staat vermeld.

1 / Begrippen

1.1 / Beroepsziekte

Een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte, die verband houdt met het verrichten van werkzaamheden in de verzekerde hoedanigheid, niet zijnde het gevolg van een ongeval.

1.2 / Handelen of nalaten

Binnen deze voorwaarden wordt met handelen of nalaten gelijkgesteld 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.

1.3 / Milieuaantasting

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

1.4 / Motorrijtuig

Een motorrijtuig dat als zodanig is beschreven in de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM).

1.5 / Ongeval

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

2 / Omschrijving van de dekking

2.1 / Schade van derden

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in de op het polisblad vermelde hoedanigheid voor door derden geleden schade aan personen en/of zaken in de zin van art. 1.10 onder a. en b. van de Algemene voorwaarden.

Artikel 5.21 van de Algemene voorwaarden is op deze dekking niet van toepassing.

2.2 / Schade van ondergeschikten

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerde in de op het polisblad vermelde hoedanigheid voor door ondergeschikten geleden schade, die verband houdt met het verrichten van activiteiten binnen deze hoedanigheid. Tevens zijn verzekerd aanspraken die betrekking hebben op door verzekerden elkaar onderling toegebrachte schade wanneer deze als particulier persoon wordt geleden.

2.3 / Risico-inventarisatie & evaluatie

Voor schade aan ondergeschikten geldt dat er alleen dekking is als verzekeringnemer voor het verzekerde bedrijf een getoetste actuele Risico-inventarisatie & evaluatie met een Plan van Aanpak voorhanden heeft, zoals bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit. Aan deze verplichting hoeft niet te worden voldaan als verzekeringnemer vanuit de genoemde wet of het genoemde besluit hiervan is vrijgesteld. Op verzoek van verzekeraar dient verzekeringnemer genoemde stukken te overleggen.

2.4 / Aansprakelijkheid van eigenaar/exploitant

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer voor schade in de hoedanigheid van eigenaar/exploitant van het bedrijfspand.

3 / Premiegrondslag

De premie wordt vastgesteld op basis van de kantoorbezetting en het verzekerd bedrag.

4 / Dekkingsgebied

4.1 / Nederland

Het dekkingsgebied is Nederland voor aanspraken voortvloeiend uit een handelen of nalaten van verzekerden binnen de verzekerde hoedanigheid.

4.2 / Wereld

Het dekkingsgebied is de gehele wereld voor aanspraken voortvloeiende uit reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn bedrijf of beroep, mits de aanspraken geen verband houden met werkzaamheden ten behoeve van derden in de verzekerde hoedanigheid die tijdens de reis worden verricht.

5 / Uitsluitingen

Aansluitend op de uitsluitingen uit artikel 5 van de Algemene voorwaarden gelden de volgende uitsluitingen.

5.1 / Beroepsaansprakelijkheid

Uitgesloten is de aansprakelijkheid van verzekerde voor zuivere vermogensschade.

5.2 / Beroepsziekte

Van de dekking is uitgesloten de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig gegeven voorschrift ter zake van arbeidsomstandigheden en/of veiligheidsaspecten, indien dit in opdracht van of met goedvinden van de verzekerde is geschied. Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor toepassing van deze uitsluiting 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.

In afwijking van het bepaalde in art 1.7 van de Algemene voorwaarden wordt voor beroepsziekten alleen als omstandigheid aangemerkt een op het moment van de melding van de omstandigheid aantoonbare beroepsziekte, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zal leiden tot een (gedekte) aanspraak.

5.3 / Asbest

Niet gedekt zijn aanspraken die, direct of indirect, verband houden met de eigenschappen van asbest, of van materialen die asbest bevatten, ongeacht de grondslag van de aanspraak en onverschillig wie de schade heeft geleden of kosten heeft gemaakt.

5.4 / Motorrijtuigen

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met een motorrijtuig zoals omschreven in de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) dat:

- een verzekerde bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een verzekerde als werkgever doet of laat gebruiken in de uitoefening van werkzaamheden in het bedrijf van verzekeringnemer;
- een niet-ondergeschikte van verzekeringnemer gebruikt in de uitoefening van werkzaamheden in het bedrijf van verzekeringnemer.

Deze uitsluiting geldt niet voor de hierna genoemde gevallen, tenzij de schade is gedekt onder een andere verzekering zoals de WAM:

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 losgeraakt en veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen.

b. Laden/lossen

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading bij het laden of lossen van motorrijtuigen.

c. Lading

De aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig.

d. Passagiers

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

e. Motorrijtuigen niet-ondergeschikten

De aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade toegebracht door of 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 verzekerde.

5.5 / Vaartuigen en luchtvaartuigen

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met een vaartuig of luchtvaartuig dat:

- a. een verzekerde bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
- b. een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekerde.

5.6 / Milieuaantasting

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die verband houdt met milieuaantasting.

5.7 / Opzet

De uitsluiting uit artikel 5.19 van de Algemene voorwaarden geldt ook als een verzekerde zich maatschappelijk ongewenst of crimineel gedraagt. Dat geldt in ieder geval voor gedragingen die een gevaar voor personen of zaken kunnen opleveren, zoals:

- a. brandstichting, vernieling, beschadiging;
- b. afpersing, bedrog, oplichting, bedreiging, beroving, verduistering, diefstal en inbraak. Ook als dat met een computer of ander (technisch) hulpmiddel gebeurt;
- c. geweldpleging, mishandeling, doodslag en moord.

Deze opzetsluiting geldt ook bij:

- d. groepsaansprakelijkheid: als een verzekerde niet zelf maar wel iemand in een groep waarvan deze deel uitmaakt iets doet of niet doet;
- e. alcohol- en drugsgebruik: als een verzekerde zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat deze zijn eigen wil niet meer kon bepalen. Of als iemand in een groep waarvan een verzekerde deel uitmaakt zoveel alcohol, drugs of andere (bedwelmende) stoffen heeft gebruikt dat hij of zij de eigen wil niet meer kon bepalen.

5.8 / Uitvoering sociaal beleid en personeelsbeleid

Niet gedekt zijn aanspraken die worden ingediend door of namens een voormalige, huidige, of kandidaat-ondergeschikte(n) van verzekerde, of die is ingediend door een overheidsinstelling die toezicht houdt op arbeidsomstandigheden in verband met het sociaal beleid en personeelsbeleid dat door de onderneming wordt gevoerd en op grond waarvan de verzekerde in de hoedanigheid van werkgever, bestuurder, commissaris of als werknemer aansprakelijk wordt gesteld. In het kader van deze verzekering worden hieronder in ieder geval verstaan (doch niet beperkt tot) aanspraken verband houdende met:

- a. aanname en ontslagbeleid;
- b. het al dan niet uitvoeren van functiebeoordelingen en de wijze waarop deze worden uitgevoerd;
- c. promotie of carrièremogelijkheden;
- d. het hanteren van disciplinaire maatregelen;
- e. beëindiging(en) van (een) dienstverband(en) al dan niet collectief;

- f. uitvoering van afspraken vastgelegd in een arbeidsovereenkomst;
- g. overtreden van wetten op het gebied van discriminatie;
- h. schenden van de privacy;
- i. smaad en/of laster of het veroorzaken van psychische of emotionele schade in relatie tot het dienstverband.

5.9 / RSI

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.

5.10 / Zaken onder opzicht

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd, dat een verzekerde (of iemand namens hem) deze zaken in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking, ter behandeling of anderszins onder zich had.

Wel gedekt is:

- a. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan schade is vergoed door een brandverzekeraar en door hem regres wordt genomen;
- b. de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie de verzekerde als werkgever aansprakelijk is, met uitzondering van schade aan motorrijtuigen;
- c. de aansprakelijkheid voor schade aan roerende zaken, niet zijnde geld en/of geldswaardig papier, waaronder ook te verstaan betaalpassen, creditcards en andere elektronische betaalmiddelen, die een verzekerde anders dan ten eigen nutte uit hoofde van zijn verzekerde hoedanigheid onder zich heeft.

5.11 / Achterstallig onderhoud

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade verband houdende met achterstallig onderhoud van onroerende zaken, ongeacht door wie de aanspraak wordt ingesteld en door wie de schade wordt geleden.

6 / Aanvullende bepalingen makelaar en taxateur in onroerende zaken

Indien deze aanvullende dekking voor het AVB-risico is gesloten in de hoedanigheid van makelaar en/of taxateur in onroerende zaken gelden de volgende bepalingen:

6.1 / Schade aan onroerende zaken van derden

Gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan onroerende zaken van derden en de zich eventueel daarin bevindende roerende zaken welke een verzekerde:

- a. voor verkoop, verhuur, bezichtiging of taxatie onder zich heeft;
- b. in beheer heeft.

6.2 / Sleutels van onroerend goed

Gedekt is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van verlies of diefstal van sleutels behorende bij de onroerende zaken, die verzekerde onder zich heeft ten behoeve van de activiteiten zoals genoemd onder a. en b. van artikel 6.1.

Het verzekerde bedrag voor deze dekking bedraagt € 25.000,- per aanspraak per verzekeringsjaar.

Verzekerde is verplicht aan het eind van iedere werkdag te controleren of alle sleutels aanwezig zijn.

Tevens is verzekerde verplicht om bij gebleken afwezigheid van de sleutels alles in het werk te stellen om schade te voorkomen.

Bij het niet voldoen aan de verplichting tot dagelijkse controle of het niet reageren op afwezigheid van sleutel(s) bestaat er voor dergelijke aanspraken geen dekking.

Deze bijzondere voorwaarden vormen een onlosmakelijk geheel met de Algemene voorwaarden en zijn slechts van toepassing voor zover de WEGAM aanvullend is meeverzekerd en op het polisblad staat vermeld.

1 / Aanspraak

Binnen deze verzekering wordt als aanspraak beschouwd: een door een ondergeschikte tegen de verzekeringnemer als werkgever ingestelde vordering tot vergoeding van schade.

2 / Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de personenschade en zaakschade van een onderschikte als bestuurder.

Deze schade moet het gevolg zijn van een verkeersongeval met een motorrijtuig tijdens het verrichten van werkzaamheden voor verzekeringnemer. Dit geldt:

- a. voor de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer op grond van de artikelen 7:658 en 7:611 BW.
- b. voor de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer volgens een andere schadevergoedingsplicht op grond van de contractuele relatie tussen verzekeringnemer en de ondergeschikte.

De schade wordt vergoed tot maximaal het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak. Per verzekeringsjaar wordt nooit meer dan twee maal het verzekerd bedrag per aanspraak uitgekeerd.

3 / Eigen risico

Voor deze verzekering geldt geen eigen risico, met uitzondering van schade aan het motorrijtuig van de ondergeschikte. Hiervoor geldt een eigen risico van € 1.000,- per aanspraak.

4 / Uitsluitingen

4.1 / Andere verzekering

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade die al op een andere manier is verzekerd of die op een ander kan worden verhaald.

4.2 / Schade aan motorrijtuigen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade aan het motorrijtuig, tenzij het een motorrijtuig betreft waarvan de ondergeschikte eigenaar is. Is de schade aan het motorrijtuig verzekerd, dan komt uitsluitend voor vergoeding in aanmerking het verlies aan korting wegens schadevrij rijden gedurende maximaal twee jaar en het eventuele eigen risico.

Voorwaarde voor vergoeding is dat van de gebeurtenis waarbij schade aan het motorrijtuig is ontstaan een politierapport is opgemaakt.

4.3 / Woon-werkverkeer

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade ontstaan tijdens woon-werkverkeer.

4.4 / Rijbevoegdheid

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid voor schade die is ontstaan terwijl de bestuurder van het motorrijtuig:

- a. niet in het bezit is van een geldig, voor dat motorrijtuig, wettelijk voorgeschreven rijbewijs;
- b. op grond van een gerechtelijke uitspraak niet bevoegd is het motorrijtuig te besturen;
- c. onder zodanige invloed van alcoholhoudende drank of enig ander bedwelmend of opwekkend middel verkeerde, dat het besturen van het motorrijtuig hem door de wet of overheid is of zou zijn verboden. Deze verzekering geeft ook geen dekking indien de bestuurder zijn medewerking aan een adem-, urinetest of bloedproef heeft geweigerd.

4.5 / Fraude en bedrog

In aansluiting op hetgeen is bepaald in de Algemene voorwaarden wordt bepaald dat niet gedekt zijn aanspraken waarbij bewust feiten en gebeurtenissen anders worden weergegeven of beschreven door verzekerde. Met als doel een:

- a. schadevergoeding te verkrijgen die bij een juiste weergave niet zou zijn uitgekeerd;
- b. hogere schadevergoeding te verkrijgen;
- c. erkenning van aansprakelijkheid te verkrijgen, die bij de juiste weergave niet zou zijn erkend;
- d. dekking onder deze verzekering te verkrijgen, waarvan anders geen sprake zou zijn.

5 / Premiegrondslag

De op het polisblad voor deze verzekering genoemde premie is een voorlopige premie die gebaseerd is op het aantal en soort motorrijtuigen die in gebruik zijn bij verzekeringnemer en/of de privé motorrijtuigen van ondergeschikten die gebruikt worden voor werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid. Verzekeringnemer is verplicht jaarlijks het aantal en soort motorrijtuigen aan verzekeraar door te geven. Op basis van deze opgave wordt de nieuwe jaarpremie bepaald.

1 / Begripsomschrijvingen

In dit artikel en de bepalingen die daarop gebaseerd zijn, wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 / Terrorisme

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

1.2 / Kwaadwillige besmetting

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe 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 / Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden 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 / Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- b. 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:

- a. schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- b. 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 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikel 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 ten minste één op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikel 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 één verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

3 / Uitkeringsprotocol NHT

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

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

3.3 / Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft meegedeeld 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 artikel wordt beschouwd.



de Vereende

Handelskade 49
Postbus 91502, 2509 EC Den Haag

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

IBAN BAVAM-polis NL58ABNA0411836005
BIC ABNANL2A **KvK** 33054669
BTW/VAT NL.0014.19.043.B01