Polismantel 524-03

# Aansprakelijkheids-verzekering voor Accountants

Polisvoorwaarden

Wegwijzer zie artikel


**Rubriek I Algemene polisvoorwaarden**

| | | |
|---|---|---|
| Hoofdstuk 1: | Begripsomschrijvingen | 1 |
| Hoofdstuk 2: | Omschrijving van de dekking | 2 t/m 8 |
| Hoofdstuk 3: | Uitsluitingen | 9 |
| Hoofdstuk 4: | Schade | 10/11 |
| Hoofdstuk 5: | Betaling en terugbetaling van premie | 12 t/m 14 |
| Hoofdstuk 6: | Herziening van tarieven en/of voorwaarden | 15 |
| Hoofdstuk 7: | Einde van de verzekering | 16 |
| Hoofdstuk 8: | Aanvullende polisbepalingen | 17 |

**Rubriek II Bijzondere polisvoorwaarden beroepsrisico**

| | | |
|---|---|---|
| Hoofdstuk 1: | Omschrijving van de dekking | 18 |
| Hoofdstuk 2: | Uitsluitingen | 19 |

**Rubriek III Bijzondere polisvoorwaarden kantoorrisico**

| | | |
|---|---|---|
| Hoofdstuk 1: | Omschrijving van de dekking | 20 |
| Hoofdstuk 2: | Uitsluitingen | 21 |
| Rubriek A: | Werkgeversaansprakelijkheid | 22/23 |
| Rubriek B: | Milieu-aansprakelijkheid | 24/25 |


nationale nederlanden

## Rubriek I Algemene polisvoorwaarden

# Hoofdstuk 1: Begripsomschrijvingen

## Artikel 1 Begrippen

**1.1 Polisblad**
Het blad dat bij deze polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen omtrent de voorwaarden van deze verzekering.

**1.2 Maatschappij**
Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.

**1.3 Verzekeringnemer**
Degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.

**1.4 Verzekerden**
De verzekerden zijn:
**1.4.1** de verzekeringnemer in de omschreven hoedanigheid;
**1.4.2** de op het polisblad vermelde personen in de omschreven hoedanigheid;
**1.4.3** de ondergeschikten, de huisgenoten en de familieleden van de verzekeringnemer ten aanzien van de werkzaamheden die zij in zijn kantoor/praktijk voor hem verrichten;

**1.5 Derden**
Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

**1.6 Schade**
Schade aan personen, schade aan zaken en directe vermogensschade.

**1.6.1 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.
Onder schade aan personen wordt niet verstaan:
– de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

**1.6.2 Schade aan zaken**
Beschadiging, vernietiging en verdwijning, maar ook verontreiniging of vuil worden, van zaken van anderen dan verzekeringnemer, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.
Onder schade aan zaken wordt niet verstaan:
– de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade;
– het disfunctioneren van informatiedragers (zoals diskette, harde schijf of CD-rom), alsmede verlies of verminking van op informatiedragers opgeslagen data ('bits' en 'bytes') of programmatuur, tenzij een fysieke beschadiging van het stoffelijke materiaal waaruit de desbetreffende informatiedrager is gefabriceerd de directe oorzaak vormt van het disfunctioneren, het verlies of de verminking.

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

**1.7 Fouten**
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.

**1.8 Milieu-aantasting**
Uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een prikkelende, verontreinigende of een besmetting dan wel bederf veroorzakende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater, of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

**1.9 Aanspraak**
Vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de maatschappij te zijn aangemeld op het moment dat de eerste aanspraak is aangemeld.

**1.10 Omstandigheid**
Feiten die voortvloeien uit of verband houden met bepaalde handelingen of nalatigheden waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

**1.11 Handelen of nalaten**
Een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit.
Met betrekking tot de dekking als vermeld in rubriek III geldt dat met een handelen of nalaten gelijk gesteld wordt een schadevoorval waarvoor een verzekerde wordt aangesproken uitsluitend omdat hij een bepaalde hoedanigheid bezit.

**1.12 Geldigheidsduur**
De periode vanaf de ingangsdatum tot de beëindigingsdatum van de verzekering.

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

# Hoofdstuk 2: Omschrijving van de dekking

## Artikel 2 Verzekerd bedrag

De maatschappij vergoedt per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:
**1.** de schade,
**2.** de kosten van verweer en rechtsbijstand overeenkomstig artikel 3.1 en
**3.** de kosten ter voorkoming of vermindering van schade overeenkomstig artikel 3.2,
in totaal tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten. Met betrekking tot het maximum verzekerde bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij de maatschappij van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegerekend.
Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de op het polisblad van toepassing verklaarde rubrieken is verzekerd, geldt als verzekerd bedrag uitsluitend het hoogste bedrag dat van toepassing is.

## Artikel 3 Kosten van verweer en kosten ter voorkoming of vermindering van schade

**3.1 Kosten van verweer**
De maatschappij vergoedt – met inachtneming van artikel 2 – ingeval van een gedekte schade:
– de kosten van verweer, mits dat met instemming van de maatschappij wordt gevoerd, ook in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt;
– de kosten van rechtsbijstand mits die op verzoek van de maatschappij wordt verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure.
Deze kosten zullen bij een aanspraak die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de vordering het verzekerde bedrag te boven gaat.
Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

**3.2 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade**
De maatschappij vergoedt – met inachtneming van artikel 2 – de kosten in de zin van artikel 283 Wetboek van Koophandel, die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, mits de verzekerde voor de schade – indien gevallen – aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.
Deze kosten zullen bij een dreigende schade die het verzekerde bedrag te boven gaat, worden vergoed in de verhouding van het verzekerde bedrag tot het bedrag waarmee de dreigende schade het verzekerde bedrag te boven gaat.

## Artikel 4 Wettelijke rente

De maatschappij vergoedt – ingeval van een gedekte schade – zonodig ook boven het verzekerde bedrag de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
De wettelijke rente wordt evenwel vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

## Artikel 5 Geldigheidsgebied

Deze verzekering biedt dekking voor een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden binnen de Benelux, in verband waarmee aanspraken ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt binnen de Benelux.

Voor aanspraken conform rubriek III geldt dat een handelen of nalaten dient te hebben plaatsgevonden binnen Europa.

Het geldigheidsgebied is echter de hele wereld voor:
– reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep. Voor aanspraken die voortvloeien uit het daadwerkelijk verrichten van de verzekerde activiteiten blijft het geldigheidsgebied de Beneluxlanden voor rubriek II en Europa voor rubriek III.
– Schade door zaken die door een verzekerde of een ander niet beroeps- of bedrijfsmatig zijn gebracht/meegenomen naar gebieden buiten de Benelux.

## Artikel 6 Voorrisico

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden:

**a.** voor de ingangsdatum van de verzekering, zijn niet verzekerd;
**b.** tijdens de geldigheidsduur van de verzekering maar vóór de datum van wijziging in de dekking, zijn verzekerd conform de voorwaarden, verzekerd(e) bedrag(en) en eigen risico('s) per aanspraak die tot de wijzigingsdatum van kracht zijn en voor de verzekerde(n) voor wie de verzekering ten tijde van het handelen of nalaten geldt.

Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van dit artikel bepalend de datum van de aanvang van deze reeks.

Indien de geldigheidsduur van de verzekering is uitgebreid met een voorrisico, zijn binnen de grenzen van de verzekering eveneens gedekt aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de overeengekomen duur van het voorrisico en tot de overeengekomen limieten voor de overeengekomen verzekerde(n).

## Artikel 7 Namelding

**a.** Indien de maatschappij, overeenkomstig het bepaalde in artikel 16 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer, met uitzondering van het geval dat de opzegging plaatsvindt op basis van artikel 16g, het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen.
**b.** Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde werkzaamheden van verzekerden, heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen. Deze termijn voor het melden van aanspraken of omstandigheden kan jaarlijks stilzwijgend worden verlengd tegen dan nader overeen te komen premie en voorwaarden, behoudens opzegging conform artikel 16.
**c.** Tijdens de geldigheidsduur blijft de dekking van kracht voor de verzekerden die binnen de geldigheidsduur uit het kantoor van verzekeringnemer zijn getreden, met dien verstande dat deze dekking beperkt wordt tot de op het moment van uittreden geldende voorwaarden en limieten.
**d.** Voor aanspraken gemeld binnen de overeengekomen periode als bedoeld onder a of b geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin de beëindigingsdatum is gelegen.

## Artikel 8 Samenloop van verzekeringen en cumulatie

**8.1 Samenloop van verzekeringen**
Indien blijkt dat de aansprakelijkheid van verzekerde eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van deze andere verzekering(en); uitgesloten blijft het eigen risico dat krachtens deze andere verzekering (en) wordt gelopen.

**8.2 Cumulatie**
Indien voor een op deze verzekering gedekte schade als gevolg van een wijziging in de polisvoorwaarden meer dan één verzekerd bedrag van toepassing is, zullen deze verzekerde bedragen niet cumuleren, maar is het hoogste bedrag van toepassing.

# Hoofdstuk 3: Uitsluitingen

## Artikel 9 Algemene uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop worden apart vermeld.

**9.1 Verlies van geld/Vermogensdelict**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade:
**9.1.1** tengevolge van het op enigerlei wijze verloren gaan van geld en/of geldswaardig papier;
**9.1.2** tengevolge van een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict.

**9.2 Opzet**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid:
– van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
– van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde, of ingeval deze tot een groep behoort één of meer tot de groep behorende personen, zodanig onder invloed van

alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

**9.3 Seksuele gedragingen**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid:
- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

**9.4 Vergoedingsplicht werkgever**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde als werkgever indien en voor zover de aansprakelijkheid uitsluitend voortvloeit uit goed werkgeverschap (zoals vermeld in artikel 7:611 BW) en/of de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid (zoals vermeld in art 6:248 BW).

**9.5 Bijzondere bedingen**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid die voortvloeit uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, tenzij en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder deze bedingen.

**9.6 Vestiging buiten Nederland**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid in verband met een vestiging buiten Nederland.

**9.7 Molest**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 heeft gedeponeerd ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag.

**9.8 Atoomkernreactie**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

**Uitzondering**
Wel gedekt is:

**9.8.1 Gebruik of bestemming**
De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip.
Deze uitzondering geldt uitsluitend:
- indien er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen;
- indien en voor zover er geen derde aansprakelijk is voor de geleden schade krachtens enige wet of enig verdrag.

**9.9 Overtreding voorschriften**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van, mogelijk geworden of verergerd door, handelen of nalaten in opdracht, door of met goedvinden van verzekerde(n), dat in strijd is met door of namens het bevoegd overheidsgezag gegeven regelingen die betrekking hebben op de voorkoming of beperking van schade zoals ontstaan.

Onder regelingen worden in dit verband onder andere verstaan alle door of namens het bevoegd gezag vastgestelde regelingen zoals wetten, algemeen verbindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorwaarden, subsidievoorwaarden en beleidsregels, voor zover de verzekerde bekend was met de regelingen of redelijkerwijs bekend had kunnen zijn met de regelingen. Regelingen die zijn gepubliceerd, bekend zijn gemaakt of aan de verzekerde toegezonden zijn, worden in ieder geval geacht redelijkerwijs bekend te kunnen zijn bij de verzekerde.

Op deze uitsluiting wordt geen beroep gedaan jegens de verzekerde die bewijst dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat zijn handelen of nalaten niet in strijd was met enige regeling, dan wel dat hij handelde in het kader van een strafrechtelijke schulduitsluitingsgrond of rechtvaardigingsgrond, dan wel dat hij niet bewust handelde of naliet in strijd met enige regeling.

Uitgesloten blijft de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van een door of namens de overheid gedoogde overtreding van een regeling. Onder gedogen wordt in dit verband onder andere verstaan het door of namens de overheid:
- achterwege laten van (tijdige) sanctionering;
- niet of onvoldoende controle op de naleving van de vastgestelde regelingen;
- vaststellen van gedoogvoorwaarden.

**9.10 Verval van rechten**
**a.** De verzekering biedt geen dekking indien verzekerde met betrekking tot de melding en/of behandeling van de schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken

geeft of laat geven of een onware opgave doet of laat doen.

**b.** De verzekering biedt geen dekking indien aanmelding van een aanspraak of omstandigheid, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan, niet plaatsvindt binnen drie jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van deze aanspraak of omstandigheid.

# Hoofdstuk 4: Schade

## Artikel 10 Verplichtingen van verzekerde

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

**a.** de maatschappij zo spoedig mogelijk kennis te geven van iedere aanspraak of omstandigheid, waaruit voor de maatschappij een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan;

**b.** de maatschappij zo spoedig mogelijk alle van belang zijnde gegevens en bescheiden te verstrekken;

**c.** desverlangd een schriftelijke en door hemzelf ondertekende verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade aan de maatschappij over te leggen;

**d.** de aanwijzingen van de maatschappij stipt op te volgen;

**e.** zijn volle medewerking aan de schaderegeling te geven en zich te onthouden van alles wat de belangen van de maatschappij zou kunnen schaden.

## Artikel 11 Schaderegeling

Indien deze verzekering dekking biedt, belast de maatschappij zich voor aanspraken boven het eigen risico tot maximaal het verzekerde bedrag met de behandeling van de aanspraak en de eventueel daaruit voortvloeiende regeling en vaststelling van de schade. De maatschappij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen, zij het dat de maatschappij dit niet zal doen dan na overleg met de verzekerde.

Het overeengekomen eigen risico blijft te allen tijde door de verzekeringnemer verschuldigd.

Bestaat de te betalen schadevergoeding uit periodieke uitkeringen en is de waarde van deze uitkeringen met inachtneming van eventuele andere schadevergoedingen hoger dan het verzekerd bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van deze uitkeringen naar evenredigheid herleid.

# Hoofdstuk 5: Betaling en terugbetaling van premie

## Artikel 12 Premie

De voor deze verzekering vastgestelde premie is gebaseerd op de aan de maatschappij verstrekte omzetgegevens (gedeclareerd honorarium excl. BTW) van de verzekeringnemer.

## Artikel 13 Betaling en terugbetaling van premie

**13.1 Betaling**

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

Bij niet-betaling is het volgende van toepassing.

De verzekering is niet van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt:

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelasting zijn betaald;
- Indien de verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door de maatschappij is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag waarop de premie, kosten en assurantiebelasting door de maatschappij zijn ontvangen. Indien met de maatschappij premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de maatschappij zijn ontvangen.

**13.2 Terugbetaling van premie**

Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Er wordt geen premie terugbetaald als de maatschappij de verzekering beëindigt omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

## Artikel 14 Naverrekening en Driejaarlijkse herziening

**14.1 Naverrekening**
Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.
De premie die op het polisblad staat, is slechts een voorlopige.
Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na het einde van ieder verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de definitieve premie vast te stellen. De maatschappij is verplicht de verzekeringnemer terug te betalen als de definitieve premie lager is; de verzekeringnemer is verplicht bij te betalen als de definitieve premie hoger is. Indien verzekerde niet voldoet aan zijn verplichting de benodigde gegevens tijdig aan de maatschappij te verschaffen, zal de maatschappij een aanhangsel afgeven waarin de definitieve premie is vastgesteld op 150% van de voorlopige premie over dat jaar, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt. Indien verzekerde binnen één jaar na afgifte van dit aanhangsel de maatschappij alsnog de gevraagde gegevens over het betreffende boekjaar verstrekt, zal de definitieve premie gecorrigeerd worden. Voor deze correctie zullen administratiekosten in rekening worden gebracht. Opgaven van gegevens die na één jaar na afgifte van het aanhangsel worden ontvangen, worden niet meer verwerkt.
De laatst vastgestelde definitieve premie geldt als voorlopige premie voor het lopende verzekeringsjaar en per eerstkomende premievervaldag.

**14.2 Driejaarlijkse herziening van de premie**
Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.
Verzekeringnemer is verplicht binnen vijf maanden na ieder derde verzekeringsjaar de maatschappij de gegevens te verschaffen die zij nodig heeft om de jaarpremie per eerstkomende premievervaldag opnieuw vast te stellen. Indien hij hieraan niet voldoet, heeft de maatschappij het recht een nieuwe jaarpremie vast te stellen op 150% van de dan geldende jaarpremie, of zoveel meer als de maatschappij op grond van haar gegevens toekomt.
Mocht een wijziging in de bedrijfsomvang daartoe aanleiding geven, dan heeft de maatschappij te allen tijde het recht de jaarlijkse naverrekenprocedure van toepassing te verklaren, zoals vermeld in artikel 14.1.

# Hoofdstuk 6 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

## Artikel 15 Herziening tarieven en/of voorwaarden

**15.1 Herziening**
Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen herziet, heeft zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. De maatschappij zal die aanpassing vooraf aankondigen.

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

**15.3 Voortzetting van de verzekering**
Heeft de verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in artikel 15.2 bedoelde recht, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe tarieven en/of voorwaarden.

# Hoofdstuk 7 Einde van de verzekering

## Artikel 16 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:
**a.** door opzegging door verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde geldigheidsduur, mits de opzegging schriftelijk geschiedt, een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen en de opzegging niet voor genoemde einddatum wordt herroepen;
**b.** door opzegging door de maatschappij tegen de premievervaldag, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van tenminste twee maanden in acht wordt genomen;
**c.** indien de verzekeringnemer de aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en/of voorwaarden

overeenkomstig de regeling genoemd in artikel 15 weigert;

**d.** bij beëindiging van de verzekerde werkzaamheden van verzekeringnemer.

De maatschappij kan de verzekering eveneens schriftelijk opzeggen:

**e.** binnen 30 dagen nadat zij een uitkering krachtens deze verzekering heeft gedaan, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen;

**f.** binnen 30 dagen na ontvangst van de melding van een aanspraak of omstandigheid die voor haar kan leiden tot een verplichting tot uitkering;

**g.** binnen 30 dagen nadat zij vernomen heeft dat de verzekerde bij schade opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan;

**h.** indien de verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldag de premie, kosten of assurantiebelasting nog niet heeft betaald.

De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De maatschappij zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste 30 dagen.

# Hoofdstuk 8 Aanvullende polisbepalingen

## Artikel 17 Persoonsregistratie, toepasselijk recht en klachten

**17.1 Persoonsregistratie**

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nadere over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

**17.2 Toepasselijk recht**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

**17.3 Klachten**

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de maatschappij en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

# Rubriek II Bijzondere polisvoorwaarden beroepsrisico

# Hoofdstuk 1 Omschrijving van de dekking

## Artikel 18 Dekking

**18.1 Dekking**

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de bepalingen in rubriek I de aansprakelijkheid van verzekerden in de in artikel 18.2 vermelde hoedanigheid voor directe vermogensschade toegebracht aan cliënten of derden door fouten gemaakt bij de werkzaamheden zoals omschreven in artikel 18.2 die verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

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

**18.2 Werkzaamheden**

Deze rubriek dekt met inachtneming van de bepalingen in Rubriek I de aansprakelijkheid van de verzekerden voor directe vermogensschade toegebracht aan cliënten of derden door fouten, zoals omschreven in artikel 1.7, gemaakt bij de navolgende werkzaamheden die de verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in de hoedanigheid van accountant.

Werkzaamheden:

- het inrichten van een doelmatige administratie;
- het voeren van een administratie, dan wel het verlenen van bijstand daarbij;
- het beoordelen van een administratie op haar doelmatigheid en functioneren;
- het ontwerpen van jaarstukken en andere verantwoordingen;
- het onderzoeken van administraties, jaarstukken en andere verantwoordingen en het schriftelijk vastleggen van bevindingen omtrent dit onderzoek, tevens inhoudend een oordeel omtrent de getrouwheid van een financiële rekening en verantwoording, inclusief het optreden als wettelijk controleur, mits daartoe de wettelijke bevoegdheid is verkregen;

– het analyseren en interpreteren van aan een administratie, aan jaarstukken of andere verantwoordingen ontleende gegevens of het geven van advies op grondslag van die gegevens;
– het verrichten van werkzaamheden van fiscale aard, voor zover deze voortvloeien uit of samenhangen met de hierboven genoemde handelingen;
– het verzorgen van subsidie-aanvragen.

**18.3 Akten**
De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van beschadiging, vernietiging of verdwijning van akten en/of informatiedragers en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren.

**18.4 Detachering personeel**
Detachering van personeel aan cliënten valt binnen de dekking van de verzekering voor zover het de verzekerde werkzaamheden betreft. De eventueel van de cliënt verkregen beslissingsbevoegdheden vallen niet binnen de dekking.

# Hoofdstuk 2 Uitsluitingen

## Artikel 19 Aanvullende uitsluitingen

**19.1 Nevenfuncties**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor een handelen of nalaten in de uitoefening van nevenfuncties, bijvoorbeeld functies ten behoeve van publiekrechtelijke, privaatrechtelijke en andere rechtspersonen, instellingen of organisaties.

**19.2 Honorarium/Kosten**
Niet voor vergoeding in aanmerking komen:
**19.2.1** het honorarium, de verschotten en onkosten van een verzekerde, indien hij dergelijke bedragen tengevolge van zijn handelen of nalaten niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of zijn cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
**19.2.2** de schade en kosten verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.

**19.3 Automatisering**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit advisering over de aanschaf, het gebruik en de ontwikkeling van hard- en software alsmede het ontwikkelen en/of wijzigen van software.

Uitzondering:
Wel gedekt is:
– ondersteuning van de cliënt bij de samenstelling van een pakket van eisen waaraan hard- en software moeten voldoen om de administratie van een cliënt aan te passen aan de specifieke wensen die bij de cliënt en de verzekerde bestaan;
– toetsing van de door anderen dan de cliënt en/of verzekerde geadviseerde en ook toegepaste hard- en software aan het pakket van eisen.

**19.4 Juridische advisering**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit juridische advisering.
**Uitzondering:**
Wel gedekt is:
– het onderkennen van het door de cliënt voorgelegde probleem op juridisch gebied, het ten behoeve van deskundigen formuleren van het probleem alsmede het doorverwijzen naar deze deskundigen en het ondersteunen van de cliënt;
– het interpreteren van CAO's alsmede het opmaken van binnen de CAO's vastgelegde arbeidsovereenkomsten.

Het aanpassen van of het geheel zelfstandig redigeren van overeenkomsten blijft uitgesloten.

# Rubriek III Bijzondere polisvoorwaarden kantoorrisico

# Hoofdstuk 1 Omschrijving van de dekking

## Artikel 20 Dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de bepalingen in rubriek I de aansprakelijkheid van verzekerden in de in artikel 18.2 vermelde hoedanigheid voor schade aan personen en/of zaken, mits:
– de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
– de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

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

# Hoofdstuk 2 Uitsluitingen

## Artikel 21 Aanvullende uitsluitingen

**21.1 Beroepsrisico**
In deze rubriek is uitgesloten de aansprakelijkheid die volgens de voorwaarden van rubriek II gedekt is.

**21.2 Motorrijtuigen/Luchtvaartuigen**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die wordt toegebracht met of door een motorrijtuig of een luchtvaartuig.

**Uitzonderingen**
Wel gedekt is:

**21.2.1 Aanhangwagens**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;

**21.2.2 Laden/Lossen**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen;

**21.2.3 Lading**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;

**21.2.4 Passagiers**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig of luchtvaartuig;

**21.3 Vaartuigen**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die wordt toegebracht met of door een gemotoriseerd vaartuig.

**Uitzondering**
Wel gedekt is:

**21.3.1 Passagiers**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier van een vaartuig.

**21.4 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 onder zich had, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of ter behandeling.

**Uitzondering**
Wel gedekt is:

**21.4.1 Bijzondere dekking voor zaken onder opzicht**
**a.** de aansprakelijkheid voor schade aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen, bewaarneming of krachtens lease-overeenkomst onder zich had, indien en voor zover terzake daarvan schade is vergoed door een brandassuradeur die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van het Bindend Besluit Regres 1984 en/of de Bedrijfsregeling Brandregres (2000);
**b.** de aansprakelijkheid voor schade aan zaken van een ondergeschikte voor wie de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
**c.** Indien uitdrukkelijk meeverzekerd:
de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, niet zijnde geld en/of geldswaardig papier, die een verzekerde anders dan ten eigen nutte uit hoofde van zijn verzekerde hoedanigheid onder zich heeft.

**21.5 Asbest**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

**21.6 Werkgeversaansprakelijkheid**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek A.

**21.7 Milieu-aantasting**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieu-aantasting.

# Rubriek A Werkgeversaansprakelijkheid

## Artikel 22 Begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt schade aan personen zoals vermeld in artikel 1.6.1 onderscheiden naar schade aan personen tengevolge van:

**22.1 Arbeidsongeval**
een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld, waardoor in een ogenblik de benadeling van de gezondheid wordt toegebracht;

**22.2 Beroepsziekte**
een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een arbeidsongeval zoals omschreven in artikel 22.1.

## Artikel 23 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van een verzekerde als werkgever tegenover zijn ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerden, mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

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

# Rubriek B Milieu-aansprakelijkheid

## Artikel 24 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt binnen deze rubriek met inachtneming van de algemene polisvoorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden in verband met een plotselinge onzekere milieu-aantasting die niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces, mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur de schriftelijke melding hiervan door de maatschappij is ontvangen;
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij geen van de verzekerden bekend was.

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

## Artikel 25 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

**25.1 Werkgeversaansprakelijkheid**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever voor schade van hun ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek A.

**25.2 Aantasting van bodem en (oppervlakte)water.**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).