



ALGEMENE VOORWAARDEN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING BA 2009 Notarissen

VERKLARING VAN DE VERZEKERAAR EX. ARTIKEL 2 VAN HET REGLEMENT BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID 2009 VAN DE KONINKLIJKE NOTARIELE BEROEPSORGANISATIE

Hierbij verklaart de *verzekeraar* dat deze verzekering voldoet aan de eisen gesteld in het Reglement Beroepsaansprakelijkheid 2009 van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie. Bij discrepantie tussen deze verzekering en het Reglement Beroepsaansprakelijkheid 2009 van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie zal het hiervoor genoemde Reglement leidend zijn.

Deze verzekering beantwoordt, tenzij anders is overeengekomen, aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor derden was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

INHOUDSOPGAVE

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	3
2	Definities	3
2.1	Aanspraak	3
2.2	Derden	3
2.3	Documenten	3
2.4	Fout	3
2.5	Kosten	3
2.6	Milieu-aantasting	4
2.7	Omstandigheid	4
2.8	Schade	4
2.9	Notaris	4
2.10	Verzekeraar	4
2.11	Verzekerden	4
2.12	Verzekerde hoedanigheid	4
2.13	Verzekeringsjaar	5
2.14	Verzekeringnemer	5
2.15	Verzekeringstermijn	5
2.16	Verzekering	5
3	Dekkingsuitbreidingen	5
3.1	Verlies van documenten	5
3.2	Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechte(r)lijke instantie	5
3.3	Opzet ondergeschikten	5
3.4	Smaad en Laster	5
3.5	Inbreuk intellectuele eigendomsrechten	5
3.6	Voortzetting dekking bij defungeren of overlijden("zwevend protocol")	6
4	Verzekerde Som en Eigen risico	6
5	Dekkingsgebied	6
6	Uitsluitingen	7
6.1	Atoomkernreacties	7
6.2	Bekende omstandigheden	7
6.3	Bestuurdersaansprakelijkheid	7
6.4	Derdenrekening	7
6.5	Faillissement	7
6.6	Fraude en vermogensdelicten	7
6.7	Herprestatie	7
6.8	Honorarium	7
6.9	Inbreuk intellectuele eigendomsrechten	7
6.10	Kosten en/of Tijdsoverschrijding	7
6.11	Molest	7
6.12	Onderzoek registergoederen	7
6.13	Opzet	7
6.14	Personen- en/of zaakschade	7
6.15	Supercontractuele Aansprakelijkheid	8
7	Andere verzekeringen	8
8	Wijziging van premie en/of voorwaarden	8
9	Wijziging van het risico	8
10	Kennisgeving/voorwaarde voor dekking	8
11	Schadebehandeling	9
12	Einde van de verzekering	9
13	Premie	10
14	Premiebetaling	10
15	Geschillen	10
16	Mededelingen	10
17	Persoonsgegevens	10
18	Klachtenbehandeling	11
19	NHT Terrorisme 2007	11

ARTIKEL 1 DEKKING

De *verzekeraar* dekt de aansprakelijkheid van *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die tijdens de *verzekeringstermijn* voor de eerste maal tegen *verzekerde* wordt ingesteld en tijdens de *verzekeringstermijn* of binnen 60 dagen daarna aan de *verzekeraar* schriftelijk wordt gemeld.

De *verzekeraar* dekt tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die na de *verzekeringstermijn* voor de eerste maal tegen de *verzekerde* wordt ingesteld. Voorwaarde is hiervoor wel dat de *omstandigheid* waaruit die *aanspraak* voortvloeit tijdens de *verzekeringstermijn* en overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 10.2 van de algemene voorwaarden aan de *verzekeraar* schriftelijk is gemeld.

ARTIKEL 2 DEFINITIES

2.1 **Aanspraak**

Een vordering tot vergoeding van *schade* terzake van een *fout*.

Meerdere *aanspraken* die met elkaar verband houden, uit elkaar of uit een samenhangende *fout* voortvloeien worden geacht één *aanspraak* te zijn die is ingesteld ten tijde van de eerste *aanspraak* uit de reeks.

2.2 **Derden**

Iedereen met uitzondering van een *verzekerde* en/of andere natuurlijke- en/of rechtspersonen die in een economische- en/of organisatorische eenheid met één of meer *verzekerden* verbonden zijn.

2.3 **Documenten**

Overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren van welke aard dan ook, hetzij geschreven of gedrukt of op andere wijze gereproduceerd en computerprogramma's of gegevens vastgelegd op informatiedragers, een en ander met uitzondering van geld, geldswaardige papieren, schuldbewijzen, toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten dan wel andere verhandelbare waardepapieren.

2.4 **Fout**

2.4.1.1 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een *verzekerde* in het kader van de uitvoering van werkzaamheden in de *verzekerde hoedanigheid*;

2.4.1.2 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een ander dan een *verzekerde*, welke ander in het kader van de uitvoering van werkzaamheden binnen de *verzekerde hoedanigheid* en in opdracht of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* werkt.

2.4.2 Met een *fout* wordt gelijkgesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan *verzekerde* toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen voor rekening van *verzekerde* werkt.

2.4.3 *Fouten* die dezelfde oorzaak hebben, met elkaar verband houden of voortdurende of herhaalde *fouten* betreffen, worden geacht één *fout* te zijn die is gemaakt op de datum van de eerste *fout* van de reeks (samenhangende *fout*).

2.5 **Kosten**

2.5.1 **Kosten van verweer**

De redelijke en noodzakelijke kosten en uitgaven van verweer, door of met voorafgaande toestemming van de *verzekeraar* gemaakt, in een:

- civiele en/of arbitrageprocedure;
- strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voorzover de uitkomst hiervan mede bepalend is voor de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een *verzekerde* en de *verzekeraar* belang heeft bij het voeren van verweer.

2.5.2 **Schaderegelingkosten**

De redelijke en noodzakelijke kosten, zoals expertisekosten, die door, in opdracht of met toestemming van de *verzekeraar* ter vaststelling en afwikkeling van een *aanspraak* en/of *schade* zijn gemaakt.

- 2.5.3 **Bereidingskosten**
 Kosten van maatregelen die door of vanwege *verzekerden* worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden of te beperken en voor welke *schade* - indien gevallen - een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en de verzekering daarvoor dekking zou hebben geboden.
 Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 2.6 **Milieu-aantasting**
 De uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voorzover die een prikkelende werking, besmetting, bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).
- 2.7 **Omstandigheid**
 Feiten die redelijkerwijs de verwachting wettigen dat een *verzekerde* op grond van een gemaakte *fout* met een *aanspraak* kan worden geconfronteerd.
- 2.8 **Schade**
 Ieder bedrag, dat de *verzekerde* verplicht is te betalen ingevolge een rechterlijke uitspraak, een arbitrale beslissing of een met voorafgaande schriftelijke toestemming van de *verzekeraar* getroffen schikking.
- 2.9 **Notaris**
 2.9.1 de ambtenaar, als bedoeld in artikel 2 Wet op het Notarisambt, die verbonden is aan het kantoor van *verzekeringnemer*.
 2.9.2 de oud-notarissen als protocolvoorgangers van de notaris, als bedoeld in artikel 2.9.1, die het protocol van zijn voorganger heeft overgenomen.
- 2.10 **Verzekeraar**
 AIG Europe S.A., Netherlands, dan wel, indien deze verzekering wordt geaccepteerd door meerdere risicodragers, de op het polisblad genoemde verzekeringsmaatschappijen en/of assuradeuren, ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.
- 2.11 **Verzekerden**
 2.11.1 de *verzekeringnemer*;
 2.11.2 andere mede als *verzekerde* in de polis genoemde natuurlijke en/of rechtspersonen;
 2.11.3 de al dan niet rechtspersoonlijkheid bezittende juridische vorm waarin de *notaris* zijn of haar praktijk uitoefent of heeft uitgeoefend;
 2.11.4 maatschapsleden/partners, vennoten en/of bestuurders van de hiervoor genoemde *verzekerden*;
 2.11.5 de *notaris*;
 2.11.6 de notaris of kandidaat-notaris die de *notaris* waarneemt of heeft waargenomen als plaatsvervanger in de zin van de Wet op het Notarisambt;
 2.11.7 de ondergeschikten - met uitzondering van zij die een zelfstandig beroep of bedrijf uitoefenen - van de hiervoor genoemde *verzekerden* en diegenen die waren verzekerd onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van de oud-notarissen als protocolvoorgangers;
 2.11.8 verkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een *verzekerde* en de wettelijke vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een *verzekerde*, als zodanig.
- 2.12 **Verzekerde hoedanigheid**
 Werkzaamheden, die onder normale omstandigheden gerekend kunnen worden tot de normale praktijk van een in Nederland gevestigde notaris alsmede terzake van werkzaamheden in een andere functie waarin *verzekerde* door een rechter is benoemd. Uitdrukkelijk wordt hieronder ook een eventuele andere hoedanigheid begrepen, indien en voor zover de hoedanigheid die verband houdt met de betreffende *fout*, verzekerd was onder de verzekering van een protocolvoorganger die de *fout* aangaat.

- 2.13 **Verzekeringsjaar**
Elke op elkaar aansluitende periode van 12 maanden te rekenen vanaf de premievervaldag.
- Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag tot de einddatum korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één *verzekeringsjaar* beschouwd. Bij een *verzekeringstermijn* korter dan 12 maanden is het *verzekeringsjaar* gelijk aan de *verzekeringstermijn*.
- 2.14 **Verzekeringnemer**
Degene met wie de *verzekeraar* de verzekeringsovereenkomst is aangegaan, die als zodanig op het polisblad is vermeld en die de premie verschuldigd is.
- 2.15 **Verzekeringstermijn**
De periode aanvangende op het moment van ingang van de verzekering en eindigende op het moment van beëindiging van de verzekering (einddatum).
- 2.16 **Verzekering**
Het ondertekende polisblad met de daarbij behorende algemene- en bijzondere voorwaarden en clausules.
- Bij tegenstrijdigheid tussen het polisblad en de verschillende voorwaarden geldt dat het polisblad voor de algemene en bijzondere voorwaarden gaat en bijzondere voorwaarden voor de algemene voorwaarden. Eventuele clausules gaan voor algemene en bijzondere voorwaarden.

ARTIKEL 3 DEKKINGSUITBREIDINGEN

- 3.1 **Verlies van documenten**
In tegenstelling tot artikel 6.14 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar*, binnen de grenzen van de overige verzekeringsvoorwaarden tot EUR 125.000,00 als maximum per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*, als onderdeel van de verzekerde som, na een eigen risico van EUR 2.500,00 per *aanspraak* de reconstructiekosten van de *documenten* als gevolg van verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, vermindering of het uitwissen van *documenten* van *derden* die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een *verzekerde* aansprakelijk is.
- 3.2 **Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechte(r)lijke instantie**
Indien één van de hierna genoemde personen als getuige voor een (tucht)rechte(r)lijke instantie dient te verschijnen in verband met een *aanspraak* die gemeld en gedekt is op deze polis, dan zullen de volgende bedragen ter compensatie worden vergoed voor iedere dag dat hun aanwezigheid daar gewenst is:
- | | |
|--|------------|
| a) maatschapsleden/partners, vennoten, bestuurders van een <i>verzekerde</i> | EUR 150,00 |
| b) Ondergeschikten van een <i>verzekerde</i> | EUR 75,00 |
- 3.3 **Opzet ondergeschikten**
In tegenstelling tot artikel 6.13 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar* de door de in artikel 2.11.7 genoemde ondergeschikte, met opzet veroorzaakte *schade* waarvoor een *verzekerde* als werkgever wordt aangesproken, tenzij een in de artikelen 2.11.1 t/m 2.11.6 genoemde *verzekerde* aan het opzet hun medewerking of hun goedkeuring hebben verleend.
- 3.4 **Smaad en laster**
De *verzekeraar* dekt eveneens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* voortvloeiende uit smaad en laster, onopzettelijk veroorzaakt door een *verzekerde*.
- 3.5 **Inbreuk intellectuele eigendomsrechten**
In tegenstelling tot artikel 6.9 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar* tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* voortvloeiende uit inbreuk op intellectueel eigendom die onopzettelijk is veroorzaakt door een *verzekerde*.
- Niet gedekt blijven inbreuken op en schendingen van handelsgeheimen, geheimhoudingen en octrooien/merken en inbreuk op intellectuele eigendomsrechten met betrekking tot USA en Canada als bedoeld in artikel 5 van de algemene voorwaarden.

- 3.6 ***Voortzetting dekking bij defungeren of overlijden (“zwevend protocol”)***
- 3.6.1 Vanaf het moment dat de *notaris* is gedefungeerd of is komen te overlijden blijft de verzekering onverminderd van kracht voor een periode van maximaal 6 maanden.
- 3.6.2 De periode zoals vermeld in artikel 3.6.1 kan op verzoek van *verzekerde* worden verlengd, tegen nader overeen te komen premies en/of condities, met een periode van 12 maanden. Het verzoek hiertoe kan slechts worden gedaan tot uiterlijk 15 dagen vóórdát de termijn zoals vermeld in artikel 3.6.1 is verstreken.
- 3.6.3 De perioden zoals omschreven in de artikelen 3.6.1 en 3.6.2 zullen automatisch eindigen op de dag volgend op die waarop een opvolger van het protocol is aangewezen.

ARTIKEL 4 VERZEKERDE SOM EN EIGEN RISICO

- 4.1 De *verzekeraar* vergoedt per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar* tot ten hoogste de in deze polis van toepassing zijnde maxima:
- 4.1.1 *Schade*, na aftrek van het eigen risico;
- 4.1.2 *Kosten*;
- 4.1.3 De wettelijke rente. De *verzekeraar* vergoedt de wettelijke rente boven de verzekerde som per *aanspraak* tot maximaal eenmaal de verzekerde som per *aanspraak*.
- 4.2 Het eigen risico zal niet van toepassing zijn op een *aanspraak* terzake van een *fout* die is gemaakt door of onder verantwoordelijkheid van een oud *notaris* zoals gedefinieerd in artikel 2.9.2.
- 4.3 Indien de *schade* de verzekerde som per *aanspraak* te boven gaat, worden de rente en *kosten* vergoed in de verhouding waarin de *schade* staat tot de verzekerde som per *aanspraak*.
- 4.4 Voor de op een gedekte *aanspraak* van toepassing zijnde verzekerde som, eigen risico en de toepasselijke voorwaarden is het moment bepalend waarop de *aanspraak* is ingesteld respectievelijk de *omstandigheid* schriftelijk bij de *verzekeraar* is gemeld.

ARTIKEL 5 DEKKINGSGBIED (inclusief Verenigde Staten van Amerika en/of Canada)

- 5.1 Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld in de gehele wereld, in verband met activiteiten ten behoeve van in de gehele wereld gevestigde opdrachtgevers.
- 5.2 Voor aanspraken, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede aanspraken, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie, geldt dat de *verzekeraar* geen schade zal vergoeden van een tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* voortvloeiende uit of verband houdende met:
- of gebaseerd op de schending of de beweerde schending van de bepalingen van de “Securities Act” van 1933, de “Securities Exchange Act” van 1934 en/of van elke andere federale of andere soortgelijke regelgeving;
 - of gebaseerd op de schending of de beweerde schending van de bepalingen van de “Employee Retirement Income Securities Act” van 1974 en haar amendementen en/of van elke andere federale of andere soortgelijke regelgeving;
 - of gebaseerd op de schending of de beweerde schending van de bepalingen van de “Organised Crime Control Act of 1970” (voorheen bekend onder de naam “Racketeer influenced and Corrupt Organisations” of RICO), en enige amendementen of regelgevingen hierop gebaseerd of hierop voortvloeiende;
 - de vergoeding van “punitive and exemplary damages”;
 - overtreding of inbreuk op Antitrust regelgeving, handelsbeperking of oneerlijke concurrentie, inclusief overtredingen van enige overheidsregelgeving.

ARTIKEL 6 UITSLUITINGEN

De *verzekeraar* biedt geen dekking voor de aansprakelijkheid van een *verzekerde* in verband met, voortvloeiende uit, als gevolg van of gebaseerd op:

- 6.1 **Atoomkernreacties**
een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 6.2 **Bekende omstandigheden**
aanspraken of omstandigheden, die al bekend waren of behoorden te zijn bij *verzekerde* vóór de ingangsdatum van de verzekering.
- 6.3 **Bestuurdersaansprakelijkheid**
de aansprakelijkheid voortvloeiende uit of gebaseerd op het functioneren als bestuurder of commissaris/toezichthouder van een rechtspersoon.
- 6.4 **Derdenrekening**
het niet nakomen van de verplichtingen voortvloeiende uit artikel 25 Wet op het Notarisambt.
- 6.5 **Faillissement**
insolventie, surseance van betaling of faillissement van een *verzekerde*.
- 6.6 **Fraude en vermogensdelicten**
door *verzekerde* gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten.
- 6.7 **Herprestatie**
de kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden.
- 6.8 **Honorarium**
het honorarium, salaris, verschotten en onkosten van een *verzekerde* zelf, indien een *verzekerde* deze tengevolge van een door hem gemaakte *fout*, niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen, of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
- 6.9 **Inbreuk intellectuele eigendomsrechten**
inbreuk op intellectuele eigendomsrechten echter met in achtneming van artikel 3.5.
- 6.10 **Kosten- en/of Tijdsoverschrijding**
vaststelling van verkeerde kostenbegrotingen en/of tijdsplanningen.
- 6.11 **Molest**
schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponereerd onder nummer 136/1981.
- 6.12 **Onderzoek registergoederen**
het niet nakomen van de voorheen in regel 27 van de Beroeps- en Gedragsregels van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie (oud) en/of artikel 3 lid 1 van de Verordening beroeps- en gedragsregels van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie neergelegde verplichtingen, alsmede het niet nakomen van de door het bestuur nader vastgestelde verplichtingen tot onderzoek (als bedoeld in de voornoemde bepalingen) die van kracht zijn ten tijde van het passeren van de betreffende akte.
- 6.13 **Opzet**
de *schade* die voor *verzekerde* het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten, danwel de schade die met zijn goedvinden is veroorzaakt.
- 6.14 **Personen- en/of zaakschade**
personen- en/of zaakschade.

Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, verontreiniging of vuil worden, vernietiging of verlies van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

Verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van *documenten*, die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft wordt met inachtneming van artikel 3.1 van de algemene voorwaarden, in het kader van deze uitsluiting niet als zaakschade aangemerkt.

- 6.15 ***Supercontractuele aansprakelijkheid***
een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn geweest.

ARTIKEL 7 ANDERE VERZEKERINGEN

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering als schade-excedent boven de dekking die onder (de) andere polis(sen) is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, met dien verstande dat onder (een) andere polis(sen) vergoede *schade* in mindering zal worden gebracht op de in deze polis genoemde verzekerde som per *aanspraak*.

ARTIKEL 8 WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- 8.1 Indien de *verzekeraar* een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de *verzekeraar* het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premieervaldatum na bekendmaking van de herziening. De *verzekeraar* zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premieervaldatum aan *verzekeringnemer* hiervan schriftelijk mededeling doen.
- 8.2 Indien *verzekeringnemer* niet met deze wijziging van premie en/of voorwaarden akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen voor genoemde premieervaldatum. Alsdan eindigt de verzekering op genoemde premieervaldatum. Heeft de *verzekeringnemer* van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN HET RISICO

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de *verzekerde hoedanigheid*, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt waardoor zijn activiteiten als zodanig buiten de *verzekerde hoedanigheid* vallen, zijn deze activiteiten pas onder deze verzekering gedekt na uitdrukkelijke bevestiging door de *verzekeraar* van medeverzekering hiervan.

ARTIKEL 10 KENNISGEVING/VOORWAARDE VOOR DEKKING

- 10.1 Aan de *verzekeraar* zal iedere kennisgeving in gevolge deze polis schriftelijk worden gedaan. Indien de kennisgeving per post wordt verstuurd, zal de datum waarop die kennisgeving ter post is bezorgd, geacht worden de datum van kennisgeving te zijn. Officieel bewijs van ter post bezorging zal voldoende bewijs van kennisgeving zijn.
- 10.2 De *verzekerde* dient de *verzekeraar* zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven van iedere *omstandigheid* of iedere tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* en alle ontvangen stukken, zoals aansprakelijkstellingen en dagvaardingen aan de *verzekeraar* te sturen en de *verzekeraar* alle inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid van belang kunnen zijn.

Indien de *verzekeringnemer* en/of een *verzekerde* tijdens de *verzekeringstermijn* zich bewust wordt van het bestaan van een *omstandigheid* en hij aan de *verzekeraar* kennis geeft van de genoemde *omstandigheid* en de redenen waarom een *aanspraak* verwacht wordt onder opgave van volledige details van data en personen die het betreft, dan zal iedere nadien tegen de *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* ingestelde en aan de *verzekeraar* gemelde *aanspraak*

gebaseerd op de genoemde *omstandigheid*, of waarbij een feit of *fout* gesteld wordt die dezelfde is als of verband houdt met een feit of *fout* die gesteld werd bij de melding van de genoemde *omstandigheid*, geacht worden te zijn ingesteld tegen de *verzekeringnemer* en/of de *verzekerde* en gemeld te zijn aan de *verzekeraar* op het moment van die eerste kennisgeving van die *omstandigheid*.

- 10.3 De *verzekerde* zal zich onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.
- 10.4 Indien de *verzekerde* de in de vorige leden genoemde verplichtingen niet nakomt, dan is de *verzekerde* tegenover de *verzekeraar* aansprakelijk voor de *schade* die de *verzekeraar* ten gevolge daarvan lijdt.
- 10.5 Indien de *verzekerde* in geval van *schade* opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft dit ondermeer tot gevolg dat hij terzake van de betreffende *aanspraak* ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest, behoudens voor zover deze misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 10.6 In geval van afwijzing van de *aanspraak* op uitkering (of een deel daarvan) verjaart de vordering tegen de *verzekeraar* door verloop van 6 maanden met aanvang van de dag volgende op die waarop de *verzekeraar* bij aangetekende brief de *aanspraak* op uitkering heeft afgewezen.

ARTIKEL 11 SCHADEBEHANDELING

- 11.1 De *verzekeraar* zal, zo mogelijk, na overleg met *verzekeringnemer* beslissen over de wijze van vaststelling van de *schade*, het al dan niet treffen van een minnelijke schikking voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van een *verzekerde* in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolging, het voeren van verweer tegen of het voldoen van een *aanspraak*, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke, alsmede het maken van kosten in verband hiermede.
- 11.2 De *verzekeraar* heeft het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Tot betaling aan de *verzekerde* (al dan niet via de assurantietussenpersoon) behoeft zij slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is/of wordt uitgekeerd.

ARTIKEL 12 EINDE VAN DE VERZEKERING

- 12.1 De *verzekeringnemer* en de *verzekeraar* hebben ieder het recht de verzekering ten minste 2 maanden voor het einde van de *verzekeringstermijn* schriftelijk op te zeggen. Indien van dit recht gebruik gemaakt wordt, eindigt de verzekering op bovenbedoeld tijdstip, tenzij de opzegging voor het einde van de *verzekeringstermijn* is herroepen.
- 12.2 De *verzekeraar* heeft het recht de verzekeringsovereenkomst tussentijds schriftelijk op te zeggen na melding van een zodanige *aanspraak* dat, rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevergd. De *verzekeraar* kan van dit recht gebruik maken tot 30 dagen na het moment dat door de *verzekeraar* een *schade* is betaald dan wel dat deze is afgewezen, met inachtneming van een opzegtermijn van minimaal 2 maanden.
- 12.3 Indien gedurende de *verzekeringstermijn* het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin dat, rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden gevergd, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een termijn van minimaal 2 maanden, met pro rata premierestitutie.
- 12.4 Indien zich een situatie als bedoeld in artikel 10.5 voordoet, te weten het door een *verzekerde* opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te beëindigen.
- 12.5 De verzekeringsovereenkomst eindigt eveneens ingeval de *verzekeringnemer* van het in artikel 8.2 genoemde recht van opzegging gebruik maakt.

ARTIKEL 13 **PREMIE**

13.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, dan wordt een voorschotpremie vastgesteld.

Na afloop van het *verzekeringsjaar* wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen 6 maanden na afloop van dat *verzekeringsjaar* in het bezit van de *verzekeraar* te zijn.

De *verzekeraar* heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

13.2 Indien niet aan het in artikel 13.1 bepaalde voldaan is, heeft de *verzekeraar* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.

Eén en ander ontslaat de *verzekeringnemer* niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

13.3 De definitieve premie van een *verzekeringsjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *verzekeringsjaar*.

13.4 Na vaststelling van de definitieve premie, wordt het te veel of te weinig betaalde door de *verzekeraar* verrekend.

ARTIKEL 14 **PREMIEBETALING**

14.1 De premie, de kosten en de assurantiebelasting dienen vooruit voldaan te worden, doch uiterlijk op de 30e dag nadat deze zijn verschuldigd. Komt *verzekeringnemer* ook na aanmaning deze verplichting tot betaling niet na dan wordt de dekking opgeschort vanaf de datum dat de premie verschuldigd was.

14.2 Gedurende de periode dat de dekking overeenkomstig lid 14.1 is opgeschort verleent deze verzekering geen dekking ten aanzien van in deze periode gemaakte *fouten*, gemelde of ontdekte *omstandigheden* en/of ingestelde of gemelde *aanspraken*. Het verschuldigde dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat het verschuldigde door de *verzekeraar* is ontvangen, echter met uitzondering van de in de opschortingsperiode gemaakte *fouten* en gemelde of ontdekte *omstandigheden* en ingestelde of gemelde *aanspraken*.

ARTIKEL 15 **GESCHILLEN**

Deze verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan wordt door Nederlands recht beheerst. Alle geschillen die uit deze overeenkomst voortvloeien, zullen met uitsluiting van iedere andere rechter ter berechting worden voorgelegd aan de desbevoegde rechter in Nederland.

ARTIKEL 16 **MEDEDELINGEN**

Alle mededelingen van de *verzekeraar* en de *verzekerden* onderling kunnen geschieden via de in de polis genoemde assurantietussenpersoon. Mededelingen van de *verzekeraar* rechtstreeks aan de *verzekerde* geschieden rechtsgeldig aan het laatste door de *verzekerde*, al dan niet via de assurantietussenpersoon, aan de *verzekeraar* opgegeven adres.

ARTIKEL 17 **PERSOONSGEGEVENS**

De verzameling en verwerking van Persoonsgegevens (hierna « Gegevens ») door de Verzekeraar, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen (« Gedragscode »). De Verzekeraar is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van de Verzekeraar, waaronder het evalueren van risico's, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde de Verzekeraar toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten van de Verzekeraar, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan de Verzekeraar de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn



gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal de Verzekeraar adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren. Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene de Verzekeraar schriftelijk contacteren op het adres K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop de Verzekeraar uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de Verzekeraar op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.

ARTIKEL 18 KLACHTENBEHANDELING

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaar van:

AIG Europe S.A., Netherlands
Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam
Telefoon: (010) - 453 54 55
Fax: (010) - 452 85 02

Wanneer het oordeel van AIG Europe S.A., Netherlands, voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
Telefoon: (070) 333 89 99

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de desbevoegde rechter.

ARTIKEL 19 NHT TERRORISME 2007

Van deze verzekering zijn uitgesloten schaden en/of verliezen (en/of aansprakelijkheid daarvoor) veroorzaakt door of ontstaan uit "terrorisme" en/of "sabotage" met terroristisch oogmerk, alsmede het in dit verband kwaadwillig gebruiken van chemische en/of biologische stoffen.

Overeenkomstig de door het Verbond van Verzekeraars in 1981 gedeponeerde tekst wordt verstaan onder:

Terrorisme

Gewelddadige handelingen die worden begaan door een organisatie om indruk te maken op de bevolking en om een klimaat van onzekerheid te scheppen.

Sabotage

Kwaadwillige handelingen, niet begaan door de verzekerde zelf, die zijn gericht op verhinderen van normaal functioneren van een dienst of onderneming of het belemmeren van het verkeer.

Indien er sprake is van, op basis van artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht onder "staat waar het risico is gelegen", in Nederland gelegen risico's blijft dekking voor terrorismeschade bestaan overeenkomstig en binnen de grenzen van het "Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)".

0-0-0-0-0