

Wegwijzer in de polis

Art. 1	Grondslag
Art. 2	Begripsomschrijvingen
Art. 3	Omvang van de dekking
Art. 4	Vergoeding van schade en kosten
Art. 5	Inloop en uitloop
Art. 6	Geldigheidsgebied
Art. 7	Bijzondere dekkingsomschrijving rubriek B (beroepsrisico)
Art. 8	Uitsluitingen en bijzondere insluitingen
Art. 9	Schaderegeling
Art. 10	Premiebetaling en schade-uitkering
Art. 11	Wijziging risico/premie/voorwaarden:
Art. 12	Herziening van premie en/of voorwaarden.
Art. 13	Naverrekening.
Art. 14	Andere verzekeringen
Art. 15	Duur en einde van de verzekering
Art. 16	Toepasselijk recht
Art. 17	Mededelingen.
Art. 18	Bescherming persoonsgegevens
Art. 19	Klachtenbehandeling
Art. 20	NHT – clause terrorisme

AON AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING VOOR BEWINDVOERDERS

Art. 1 GRONDSLAG

Deze verzekering is gebaseerd op het door verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde, gedateerde en ondertekende vragenformulier en de daarbij verstrekte gegevens alsmede de tijdens de contractstermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

Art. 2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekering wordt verstaan onder:

2.1 Aanspraak

een door een derde ingestelde aanspraak tegen verzekerde tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een voorval.

Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, worden als één aanspraak beschouwd als deze met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, of uit hetzelfde voorval voortvloeien of uit een opeenvolgend voorval voortvloeien met dezelfde oorzaak en worden geacht bij verzekeraars te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

2.2 Atoomkernreacties

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

2.2 Bereddingskosten

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

2.3 Beroepsfout

vergissingen onachtzaamheden, nalatigheden, verzuimen, onjuiste adviezen en dergelijke fouten gemaakt bij werkzaamheden die de verzekerden hebben verricht of hebben doen verrichten in hun verzekerde hoedanigheid.

Beroepsfouten die voortvloeien uit één en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als één beroepsfout beschouwd en worden geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste fout uit de reeks.

2.4 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

2.5 Derde

iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Met betrekking tot Rubriek B – beroepsrisico – geldt dat niet als derden worden beschouwd andere natuurlijke en/of rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer verzekerden verbonden zijn.

2.6 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.

2.7 Geldigheidsduur

de periode gelegen tussen de datum van ingang en het einde van de verzekeringsovereenkomst.

2.8 Handelen of nalaten

een gedraging van een verzekerde in diens verzekerde hoedanigheid waaruit een aanspraak voortvloeit.

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

Gedragingen die voortvloeien uit één en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als één handelen of nalaten beschouwd en worden geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste handelen of nalaten uit de reeks.

2.9 Hoedanigheid

Alle werkzaamheden behorende bij schuldhulpverlening, bewind voering, inkomensbeheer, curator, curator bij schuldsaneringen, mentor(schap), administratieve ondersteuning van mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking, uitvoering van de functie van executeur ten behoeve van in Nederland gevestigde natuurlijke personen.

2.10 Milieuaantasting

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

2.11 Omstandigheid

feiten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak en die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald voorval.

Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan meedelen uit welk voorval de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

2.12 Polisblad

het blad - met eventuele vervolgbleden - dat bij de polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen ten aanzien van de voorwaarden van deze verzekering.

- 2.13 Schade**
schade aan personen en zaken en vermogensschade.
- 2.13.1 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.
- 2.13.2 Schade aan zaken:**
Beschadiging, vernietiging of verdwijning, verontreiniging of vuil worden van zaken van anderen dan de verzekeringnemer, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 2.13.3 Vermogensschade:**
Aantasting van het vermogen, die niet het gevolg is van schade aan personen en/of zaken.
- 2.14 Verzekeraar(s)**
hij (zij) die het verzekerde risico draagt (dragen) hetzij geheel dan wel ieder voor zijn aandeel in de verzekerde som.
- 2.15 Verzekerden**
- 2.15.1** de verzekeringnemer;
- 2.15.2** andere, mede in de polis als verzekerde opgenomen natuurlijke personen of rechtspersonen;
- 2.15.3** maatschapsleden/partners, vennoten en/of bestuurders van de in art. 2.15.1 en 2.15.2 genoemde verzekerden;
- 2.15.4** de ondergeschikten, stagiaires, vrijwilligers, familieleden en huisgenoten van de in art. 2.15.1 t/m 2.15.3 genoemde verzekerden, voor zover zij werkzaamheden verrichten binnen het raam van de verzekerde hoedanigheid;
- 2.15.5** personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, verenigingen en stichtingen handelend in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de in de art. 2.15.1 en 2.15.2 genoemde verzekerden en hun ondergeschikten;
- 2.15.6** de rechtverkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een verzekerde en de wettelijke vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een verzekerde als zodanig.
- 2.16 Verzekeringnemer**
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 2.17 Verzekeringsjaar**
een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag 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.
- 2.18 Voorval**
een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, resp. een beroepsfout die is gemaakt.
- Art. 3 OMVANG VAN DE DEKKING**
- 3.1** Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade, met inachtneming van de omschreven hoedanigheid en wel voor alle verzekerden tezamen voor:
- Rubriek A** - bedrijfsrisico - schade aan personen en/of zaken als gevolg van een handelen of nalaten;
- Rubriek B** - beroepsrisico - vermogensschade als gevolg van een beroepsfout.
- 3.2** Voorwaarde is dat een aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraars is gemeld of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering; en mits
- 3.3** de aanspraak, resp. de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

- 3.4** Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraars is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid. In een dergelijk geval zijn de voorwaarden van toepassing die op de datum van de eerste schriftelijke melding van de omstandigheid van kracht waren.
- 3.5** De op het polisblad bij Rubriek A en Rubriek B opgenomen verzekerde bedragen zullen niet cumuleren.
- 3.6** **Onzekerheidsvereiste**
Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een voorval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale gang van zaken nog zou ontstaan.

Art. 4 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

- 4.1** Verzekeraars vergoeden het bedrag van de schadevergoeding tot de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen zoals hierna omschreven en de kosten die hieronder zijn genoemd.
- 4.2** Het bedrag van de schade – na aftrek van het eigen risico – dat een verzekerde krachtens rechterlijke of arbitrale uitspraak of schikking gehouden is aan derden te betalen.
- 4.3** De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van verzekeraars wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde wordt veroordeeld.
- 4.4** De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van verzekeraars door ingeschakelde derden worden gemaakt.
- 4.5** De kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.
- 4.6** De bereddingskosten zoals omschreven in artikel 2.2, indien en voor zover de verzekering voor de schade (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een verzekerde voor deze schade aansprakelijk is (zou zijn).
- 4.7** De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.
- 4.8** Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten genoemd in art. 4.3 t/m 4.7.
- 4.9** De in de art. 4.3 t/m 4.5 genoemde kosten zullen rechtstreeks aan de door verzekeraars benoemde deskundige(n) worden betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.
- 4.10** De vergoeding voor de kosten genoemd in art. 4.3 t/m 4.7 is gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de betreffende aanspraak.
- 4.11** Verzekeraars zullen ter zake van de te vergoeden bedragen naar redelijkheid en billijkheid beslissen over de verdeling van de schade en kosten indien er sprake is van:
- 4.11.1** een verzekerd en een onverzekerd deel van de aanspraak
- 4.11.2** aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerden

Art. 5 INLOOP EN UITLOOP

- 5.1** **INLOOP**
- 5.2** In aanvulling op art. 3.1 en 3.2 dekt deze verzekering tevens de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een aanspraak te zake van een voorval plaatsgevonden of begaan voor de ingangsdatum van deze verzekering.
- 5.3** De in art. 5.2 beschreven inloopdekking geldt uitsluitend indien en voor zover er ten tijde van het plaatsvinden of begaan van het voorval een aansprakelijkheidsverzekering van kracht was, waarop de aanspraak gedekt zou zijn geweest, een en ander door verzekerde ten genoegen van verzekeraars aan te tonen.
- 5.4** De in art. 5.2 beschreven dekkingsuitbreiding zal:
- 5.4.1** geschieden op basis van de verzekerde som, zoals dat gold ten tijde van het voorval en/of
- 5.4.2** te allen tijde beperkt zijn tot en gelden als onderdeel van de verzekerde som en/of

- 5.4.3** eerst gelden indien op (een) andere en/of voormalige aansprakelijkheidsverzekering(en) geen beroep meer gedaan kan worden, een en ander met inachtneming van het vermelde in art. 14.

5.5 UITLOOP

- 5.6** Wanneer een verzekerde binnen twee jaar na afloop van deze verzekering wordt aangesproken, valt de aanspraak onder de dekking mits:
- 5.6.1** het voorval is begaan tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering;
- 5.6.2** de verzekerde zich tijdens de geldigheidsduur van deze verzekering niet bewust was van de mogelijkheid dat het voorval tot een aanspraak of een omstandigheid zou kunnen leiden.
- 5.6.3.** indien een verzekerde het uitlooprisico gedekt wenst te hebben voor méér dan twee jaar, geldt de volgende premietoeslag:
 3 jaar uitloop: toeslag 70% van de jaarpremie 4
 jaar uitloop: toeslag 85% van de jaarpremie 5
 jaar uitloop: toeslag 100% van de jaarpremie
- 5.7** In afwijking van het onder 3.2. vermelde geldt, ongeacht de termijn waarbinnen de aanspraken ter kennis van verzekeraars worden gebracht, dat aanspraken gedekt zijn indien:
- 5.7.1** de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten van de verzekerde(n);
- 5.7.2** een verzekerde voor het einde van de verzekering uit het verzekerde bedrijf treedt en zijn activiteiten zoals verzekerd op dat moment beëindigt.
- 5.8** De dekking voor aanspraken die na afloop van de geldigheidsduur ter kennis van de verzekeraar worden gebracht is slechts van kracht, indien en voor zover daarvoor geen dekking bestaat krachtens een andere verzekering.

Art. 6 GELDIGHEIDSGEBIED:

Deze verzekering geeft uitsluitend dekking met betrekking tot aanspraken:

Rubriek A - kantoorrisico - voor handelen of nalaten plaatsgevonden binnen Nederland. Voor reizen die een verzekerde moet maken in de uitoefening van zijn beroep is het geldigheidsgebied de hele wereld.

Rubriek B - beroepsrisico - voor beroepsfouten in verband waarmee aanspraken worden ingesteld en/of in rechte in Nederland aanhangig worden gemaakt voor in Nederland uitgevoerde activiteiten ten behoeve van in Nederland gevestigde opdrachtgevers.

Art. 7 BIJZONDERE DEKKINGSOMSCHRIJVING RUBRIEK B (beroepsrisico):

7.1 Verlies van documenten

In afwijking van het vermelde in art. 8.9 is meegedeckt de aansprakelijkheid van een verzekerde voor de reconstructiekosten van de documenten als gevolg van verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van documenten van derden die een verzekerde voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft tot maximaal € 125.000,- per aanspraak en per verzekeringsjaar als onderdeel van de verzekerde som, na een eigen risico van € 2.500,- per aanspraak.

7.2 Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechterlijke instantie

Indien één van de hierna genoemde personen als getuige voor een (tucht)rechterlijke 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 verzekerde € 150,-
- b) ondergeschikten van een verzekerde € 75,-

Art. 8 UITSLUITINGEN EN BIJZONDERE INSLUITINGEN

Met betrekking tot de dekking onder zowel de **RUBRIEK A** (kantoorrisico) als onder **RUBRIEK B** (beroepsrisico) dekt de verzekering niet de aansprakelijkheid van verzekerde(n)

- 8.1 Opzet:**
voor schade die voor de aansprakelijk gestelde verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Wel gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door zijn ondergeschikte(n) opzettelijk veroorzaakte schade, mits deze verzekerde te zake van de opzettelijk veroorzaakte schade geen verwijt treft.
Bij rechtspersonen zal slechts opzet van de bestuurder in de zin van boek 2 Burgerlijk Wetboek bij de toepassing van deze uitsluiting worden beschouwd als opzet van de rechtspersoon; bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen alleen opzet van een beherend vennoot.
- 8.2 Bijzondere bedingen:**
voortvloeiende uit een boete-, schadevergoeding-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder deze bedingen;
- 8.3 Vermogensdelict:**
8.3.1 voor schade tengevolge van door een personeelslid van de verzekerde gepleegd vermogensdelict;
8.3.2 voor schade tengevolge van verdwijning van zaken door een vermogensdelict van een verzekerde.
- 8.4 Molest**
voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij;

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd, en die geacht worden hier woordelijk te zijn opgenomen;
- 8.5 Atoomkernreactie**
voor schade veroorzaakt door, optredende bij en/of voortvloeiende uit atoomkernreacties onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
- 8.6 Asbest**
voor aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

Met betrekking tot de dekking onder **RUBRIEK A** (kantoorrisico) dekt de verzekering niet de aansprakelijkheid van verzekerde(n)
- 8.7 Motorrijtuigen:**
voor schade, verband houdende met het bezitten, houden, gebruiken of laten gebruiken van een motorrijtuig in de zin van art. 1 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (W.A.M.), ongeacht of dit motorrijtuig al dan niet aan het verkeer deelneemt.

Deze uitsluiting geldt niet voor:
- 8.7.1 Aanhangwagens**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door aanhangwagens, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen;
- 8.7.2 Laden/Lossen**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen;
- 8.7.3 Lading**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading, die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;

8.7.4 Passagiers

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door de verzekerden als passagier van een motorrijtuig of luchtvaartuig.

8.7.5 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten

de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor schade aan derden veroorzaakt bij het gebruiken van motorrijtuigen door ondergeschikten, waarvan de verzekerden, genoemd onder 2.14.1 t/m 2.14.2 geen eigenaar zijn of waarover zij niet uit hoofde van huurkoop en/of leasing beschikken dan wel waarvan zij geen verzekeringsplichtige houder in de zin van de W.A.M. of een analoge buitenlandse wet.

De in 8.7.1 tot en met 8.7.5 omschreven dekking geldt slechts indien en voor zover elders geen verzekering of onvoldoende verzekering bestaat. Verzekeraars dekken de in deze polis omschreven aansprakelijkheid nadrukkelijk niet in hun hoedanigheid van verzekeraar overeenkomstig de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) of analoge buitenlandse wet.

8.8 (Lucht) vaartuigen:

voor schade die verband houdt met het houden, gebruiken, dan wel het besturen van (lucht)vaartuigen, tenzij er sprake is van:

8.8.1 schade toegebracht aan personen met of door vaartuigen;

8.8.2 schade toegebracht door pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen zonder motoren van eigen voortstuwing, dan wel met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 kW e.e.a. indien de waterverplaatsing niet meer is dan 20 M3;

8.8.3 schade die door een verzekerde als passagier (niet bestuurder) van een (lucht)vaartuig is veroorzaakt.

8.9 Opzicht:

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 of om en andere reden onder zich had;

8.9.2 aan deze zaken werkzaamheden verrichtte in het eigen bedrijf

8.9.3 aan deze zaken buiten het eigen bedrijf van een verzekerde werkzaamheden verrichtte, echter alleen indien en voor zover aan die (delen van) zaken op het moment van de schadeveroorzaking werd gewerkt.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

8.9.4 Schade die door een brandverzekeraar is vergoed.

De aansprakelijkheid van verzekerde voor schade toegebracht aan zaken, die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming of uit hoofde van leasing onder zich had, indien deze schade: - is vergoed en wordt verhaald door een brandassuradeur, of - is veroorzaakt door brand, ontploffing, water, stoom, neerslag en/of blusmiddelen en deze schade, indien deze verzekerde zou zijn geweest, zou zijn vergoed en verhaald door een brandassuradeur.

8.9.5 schade aan zaken van een ondergeschikte waarvoor de verzekerden als werkgever aansprakelijk zijn.

8.10 Milieuaantasting:

voor schade verband houdende met een milieuaantasting, tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is, en deze gebeurtenis niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Met betrekking tot de dekking onder **RUBRIEK B** (beroepsrisico) dekt de verzekering niet de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor:

8.11 Bestuurdersaansprakelijkheid

schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris en/of toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.

- 8.12 Nevenfuncties:**
beroepsfouten gemaakt in nevenfuncties, zoals commissaris van een vennootschap, secretaris van een vereniging, bestuurder, bestuurslid of adviseur van een onderneming en dergelijke;
- 8.13 Her prestatie:**
schade en kosten verband houdend 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.
- 8.14 Honorarium:**
het honorarium, het salaris, de verschotten en onkosten van verzekerden zelf, indien de verzekerden deze tengevolge van een door hen gemaakte fout niet aan hun cliënt in rekening kunnen brengen of de cliënt het recht heeft deze van hen terug te vorderen.
- 8.15 Overige uitsluitingen:**
- insolventie, surseance van betaling of faillissement van een verzekerde;
 - faillissement of surseance van betaling van financiële instellingen;
 - frauduleuze handelingen;
 - inbreuk op intellectuele eigendomsrechten;
 - vaststelling van verkeerde kostenbegrotingen en/of tijdsplanningen
 - ontwikkeling van software alsmede advisering ten aanzien van aanschaf, gebruik en toepassing van hard- en software
 - het toezeggen, garanderen of niet behalen van rendementen.
- Art. 9 SCHADEREGELING**
- 9.1 Verplichtingen bij schade.**
De verzekerde is verplicht, zodra hij kennis draagt van een aanspraak of een omstandigheid:
- 9.1.1** die aanspraak of omstandigheid zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan Aon te melden, alsmede alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgung onbeantwoord aan Aon te sturen en zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling, waaruit een erkenning van een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen worden afgeleid.
- 9.1.2** alle aanwijzingen van of namens de verzekeraars op te volgen en overigens alle medewerking te verlenen en inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zouden kunnen zijn.
- 9.2 Gevolgen niet nakoming genoemde verplichtingen bij schade.**
- 9.2.1** Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen voorzover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
- 9.2.2** Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval op uitkering niet rechtvaardigt.
- 9.3 Schaderegeling.**
De verzekeraars belasten zich met de regeling en vaststelling van de schade en beslissen, eventueel na overleg met verzekerde(n), omtrent:
- 9.3.1** het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid
- 9.3.2** het vaststellen van de schade
- 9.3.3** het benoemen van een advocaat
- 9.3.4** het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure
- 9.3.5** het voeren van verweer tegen of het voldoen aan de aanspraak tot schadevergoeding
- 9.3.6** het eventueel verdedigen van een verzekerde bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgung
- 9.3.7** het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

- 9.4** Verzekeraars hebben het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.
Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 Burgerlijk Wetboek.
- Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.
- 9.5 Vermenging van belangen**
Indien in geval van een schade sprake is van vermenging van belangen, bijvoorbeeld in geval verzekeraars bij een aanspraak ingesteld tegen een verzekerde één van de schadevorderende partijen zijn, dan zal de schaderegeling in handen worden gegeven van een in gezamenlijk overleg te benoemen derde.
- 9.5 Verjaring na afwijzing.**
De verzekerde zal schriftelijk worden bericht, indien een aanspraak of omstandigheid niet is gedekt. De verzekerde heeft geen recht op uitkering meer, indien hij niet binnen een jaar na de afwijzing een rechtsvordering heeft ingesteld.
- Art. 10 PREMIEBETALING EN SCHADE-UITKERING**
- 10.1 Begripsomschrijvingen**
- 10.1.1** Onder "premie" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- 10.1.2** Onder "verzekerde" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.
- 10.2 PREMIE**
- 10.2.1 Premiebetaling**
De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 10.2.2** Het door verzekeringnemer opgegeven en hem zelf toebehorende bank- of girorekeningnummer kan gebruikt worden voor automatische incasso van de premie(s), waarvoor verzekeringnemer (door het afsluiten van deze verzekering) toestemming heeft verleend. Voorafgaand aan het incassomoment informeert Aon verzekeringnemer over de hoogte van het te incasseren bedrag en het moment waarop dit plaats vindt.
- 10.2.3 Wanbetaling**
Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- 10.2.4** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- 10.2.5** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk is aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 10.2.6** De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 10.2.7** De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 10.2.8** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 10.2.9** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 10.2.10 Incassokosten**
In geval van wanbetaling van de premie en/of de kosten, verhoogd met de verschuldigde assurantiebelasting, komen alle gemaakte incassokosten, zowel in als buiten rechte, alsmede de wettelijke rente ten laste van verzekeringnemer.

10.3 Schade-uitkeringen en premierestituties

10.3.1 Tenzij de rechthebbende anders wenst en dit vooraf schriftelijk aan verzekeraars heeft medegedeeld zal Aon verzekeraars in rekening-courant voor de verschuldigde schade-uitkeringen en premierestituties debiteren.

Verzekeraars zullen daardoor zijn gekweten, zodra de schade-uitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet dan wel een tussen hem en Aon bestaande regeling.

Indien de verzekeraars de schadepeningen hebben betaald aan Aon en deze in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepeningen van Aon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.

Indien Aon de van verzekeraars ontvangen schadepeningen heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal Aon de schadepeningen van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien hij hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepeningen van Aon terugvorderen, zoals in dit lid voorzien.

10.3.2 Aon zal de schade-uitkeringen en premierestituties aan de rechthebbende afdragen. Aon is evenwel tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schade-uitkeringen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al dan niet opeisbare doch reeds vaststaande vorderingen op verzekerde uit hoofde van deze verzekering.

Art. 11 WIJZIGING RISICO/PREMIE/VOORWAARDEN:

11.1 De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerden zoals in de polis vermeld. Verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in art. 2.14.1 t/m 2.14.5. is verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn voornemen de aard van zijn activiteiten te wijzigen, een andere tak van bedrijf, of andersoortige (neven) werkzaamheden uit te oefenen.

11.2 Indien deze wijziging een verzwaring van het risico met zich meebrengt en de verzekeraars het gewijzigde risico niet, dan wel tegen gewijzigde premie en/of condities wensen voort te zetten, zal hiervan mededeling worden gedaan aan verzekeringnemer.

11.3 De verzekeringnemer heeft gedurende 30 dagen na deze mededeling het recht om deze wijziging te weigeren. In dat geval eindigt de verzekering met ingang van de dag waarop Aon daarvan mededeling heeft ontvangen.

11.4 Gedurende die periode zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook te hunner laste zouden zijn gekomen als het risico niet was gewijzigd.

11.5 Indien verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen van de wijziging als bedoeld in art. 11.1 zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook te hunner laste zou zijn gekomen als het risico niet was gewijzigd.

11.6 Ingeval van beëindiging als omschreven in art. 11.3 heeft verzekerde het recht om de termijn van het aanmelden voor aanspraken, die voortvloeien uit een voorval, dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingdatum met 5 jaar te verlengen.

Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie in rekening te brengen.

Art. 12 HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN.

12.1 Indien de verzekeraars hun tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzien en in gewijzigde vorm bekend maken en toepassen, zijn zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van de verzekering aan die nieuwe tarieven of voorwaarden met ingang van de eerste premievervaldatum na de invoering van de wijzigingen.

De verzekeraars zullen de beoogde aanpassing aan de verzekeringnemer meedelen met inachtneming van een termijn van 2 maanden voor de premievervaldatum.

De verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging in te stemmen, tenzij verzekeringnemer vóór de premievervaldatum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de aangegeven premievervaldatum.

De verzekeringnemer heeft dit recht om te weigeren niet indien de wijziging:

12.2 voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;

12.3 een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;

12.4 een uitbreiding van de dekking zonder verhoogde premie inhoudt.

Art. 13 NAVERREKENING.

Indien er een voorschotpremie is betaald zal eenmaal per 3 jaar de definitieve premie worden verrekend aan de hand van de door verzekeringsnemer te verstrekken opgave van de vereiste gegevens, met inachtneming van eventuele minimumpremie.

Deze opgave dient te worden verstrekt uiterlijk tot 90 dagen na het eind van ieder verzekeringsjaar. Indien de opgave door verzekeringsnemer niet tijdig wordt verstrekt zal naverrekening plaatsvinden op basis van 150 % van de voorschotpremie.

Art. 14 ANDERE VERZEKERINGEN

14.1 Indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van andere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, loopt de onderhavige verzekering als excedent van de andere polis(sen) respectievelijk als verschil in condities.

14.2 Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in art.14.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, of indien verzekerde om andere reden op deze polis wenst te reclameren zullen verzekeraar(s) aan verzekerde betalen een som gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, indien de andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen; De betaling zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

Art. 15 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING.

15.1 De verzekering begint op de ingangsdatum en eindigt op de contractsvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt echter stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij één van de partijen tenminste twee maanden voor de aanvang van die termijn de verzekering schriftelijk aan de andere partij heeft opgezegd.
Een gedane opzegging is slechts van kracht, indien zij tot de contractsvervaldatum van de verzekering wordt gehandhaafd en zal, indien zij voor die datum wordt herroepen, geacht worden nimmer te hebben plaatsgehad.

15.2 De verzekering eindigt indien de verzekeringnemer de herziening van de premie of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 11 en 12 weigert.

15.3 Na melding van een aanspraak of omstandigheid die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de schade door verzekeraars is betaald dan wel definitief is afgewezen.

Art. 16 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Art. 17 MEDEDELINGEN.

Verzekeraars en verzekerde(n) kunnen alle voor elkaar bestemde mededelingen rechtsgeldig doen aan Aon Alle mededelingen van Aon aan verzekerde(n) kunnen rechtsgeldig geschieden aan het laatste aan haar bekend gemaakte adres van de op het polisblad vermelde verzekerde(n).

Art. 18 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketingactiviteiten, voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, statistische analyse en het voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van de cliënt en de financiële instelling bij de verwerking van persoonsgegevens weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl) of opvragen bij het

- Verbond van Verzekeraars,
- Postbus 93450,
- 2509 AL Den Haag,
- telefoon: 070 – 3338500

Art. 19 KLACHTENBEHANDELING

Klachten en geschillen die betrekking hebben de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaars van de verzekeraar(s), resp. van Aon

Wanneer het oordeel daarvan voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

- KiFiD (Het klachteninstituut Financiële Dienstverlening)
- Postbus 93257,
- 2509 AG Den Haag,
- telefoon: 070 – 3338999

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

Art. 20 NHT-CLAUSULE TERRORISME

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 verzekerde zelf, die zijn gericht op verhinderen van normaal functioneren van een dienst of onderneming of het belemmeren van het verkeer.

Indien sprake is van, op basis van artikel 1:1 onder *staat waar het risico is gelegen* van de Wet op het financieel toezicht vastgestelde, in Nederland gelegen risico's, blijft dekking voor terrorismeschade bestaan overeenkomstig en binnen de grenzen van (bijgaand) "Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.", versie 23 november 2007.