

VQ060-36 (BEROEPS)AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING VOOR RENTMEESTERS NVR

Inhoudsopgave	art.
ALGEMENE VOORWAARDEN	
Begripsomschrijvingen	1
Voorwaarde voor dekking	2
Omschrijving van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Schade	5
Samenloop van verzekeringen	6
Premieverrekening	7
Betalingsverkeer	8
Wijziging van het risico	9
Aanvang, duur en einde van de verzekering	10
Arbitrage	11
Toepasselijk recht	12
Mededelingen	13
Persoonsregistratie	14
RUBRIEK I - BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID	
Omschrijving van de dekking	15
Dekking bij toe-/uittreding	16
Uitlooprisico	17
Eigen risico	18
Uitsluitingen	19
RUBRIEK II - BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID	
Omschrijving van de dekking	20
Dekking bij toe-/uittreding	21
Uitsluitingen	22

VQ060-36 (BEROEPS)AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING VOOR RENTMEESTERS NVR

ALGEMENE VOORWAARDEN

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde 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 de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt; de verzekering blijft onverminderd van kracht.

Het bepaalde in artikel 7:928 lid 2 BW is niet van toepassing op de mededelingsplicht van verzekeringnemer bij het sluiten van de onderhavige verzekering.

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Polis

Onder de polis wordt verstaan het door verzekeraars ondertekende polisblad samen met deze verzekeringsvoorwaarden en eventueel van toepassing verklaarde clausules.

1.2 Derde

Derde is ieder ander dan de verzekeringnemer, de verzekerden en de verzekeraars voor zover zij optreden in hun hoedanigheid van contractspartij bij deze verzekeringsovereenkomst.

1.3 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan de vordering tot vergoeding van schade die jegens verzekerde(n) is ingesteld. Aanspraken tot schadevergoeding voortvloeiende uit een fout (Rubriek I) dan wel uit een voorval (Rubriek II) worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld en gemeld op het moment van instellen en melden van de eerste aanspraak uit de reeks.

1.4 Fout

Onder fout worden verstaan een verzuim, een onachtzaamheid, een verkeerde handeling, een onjuist advies, een nalatigheid en een vergissing, in welke vorm dan ook. Met een verzuim, onachtzaamheid, verkeerde handeling, onjuist advies, nalatigheid, vergissing en dergelijke wordt gelijk gesteld een fout die uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt. Een reeks van met elkaar samenhangende fouten wordt als één fout beschouwd en wordt geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

1.5 Voorval

Onder voorval wordt verstaan een handelen of nalaten van een verzekerde. Met een handelen of nalaten van verzekerde wordt gelijk gesteld een voorval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt. Een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen wordt als één voorval beschouwd en wordt geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste voorval uit de reeks.

1.6 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd.

1.7 Verzekeraars

Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.8 Verzekerden zijn:

- 1.8.1 De verzekeringnemer.
- 1.8.2 De aan verzekeringnemer verbonden rentmeesters.
- 1.8.3 De maatschap of rechtspersoon in het kader waarvan de rentmeester de rentmeesterspraktijk uitoefent alsmede de maten, bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde rechtspersoon.
- 1.8.4 De Stichting Beheer Derdengelden als bedoeld in de Boekhoudverordening, alsmede de bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde stichting.
- 1.8.5 De op het briefpapier van verzekeringnemer geannonceerde adviseur die ten behoeve van verzekeringnemer en voor diens rekening en risico werkzaamheden verricht.
- 1.8.6 De ondergeschikten alsmede andere niet zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefenende natuurlijke personen voor wie de verzekerden aansprakelijk zijn, indien en voor zover het werkzaamheden betreft die zij voor de verzekerden hebben verricht.
- 1.8.7 De familieleden en huisgenoten van de in dit artikel genoemde verzekerden ten aanzien van werkzaamheden die zij voor verzekerden hebben verricht.

1.9 Schade

1.9.1 Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood ten gevolge hebbende met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende en op geld waardeerbare schade en smartengeld.

1.9.2 Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, vernietiging, verontreiniging, verlies of het vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende en op geld waardeerbare schade.

1.9.3 Vermogensschade

Onder vermogensschade wordt verstaan schade als bedoeld in artikel 6:95 BW anders dan personenschade en/of zaakschade.

1.10 Omstandigheden

Onder omstandigheden worden verstaan feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke fout (Rubriek I) of welk voorval (Rubriek II) de aanspraak kan voortvloeien.

1.11 Verzekeringsjaar

Onder verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum of vanaf de einddatum tot de datum van royement van de verzekering korter is dan 12 maanden wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd.

1.12 Milieuaantasting

Onder milieuaantasting wordt verstaan de 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 oppervlakte water of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

1.13 Aon

Onder Aon wordt verstaan het onderdeel van Aon Nederland dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.

2 Voorwaarde voor dekking

- 2.1** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraken tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.
- 2.2** Aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de looptijd van de verzekering bij Verzekeraars zijn gemeld, zijn gedekt ongeacht het tijdstip waarop deze aanspraken tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.
- 2.3** Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het vroegste van de navolgende momenten:
- het moment waarop de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde wordt ingesteld;
 - het moment waarop een omstandigheid zoals omschreven in art. 2.2 tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars is gemeld.
- 2.4** Bij een gehele of gedeeltelijke oversluiting van een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel of bij beëindiging van deze verzekering geldt dat omstandigheden die vóór de oversluiting/beëindiging bij verzekerden bekend zijn alsmede aanspraken die vóór de oversluiting/beëindiging tegen verzekerden zijn ingesteld, maar nog niet bij verzekeraars zijn gemeld, met inachtneming van het bepaalde in art. 5.1, worden geacht bij verzekeraars te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting/beëindiging, mits de melding bij verzekeraars binnen 3 maanden (namendingstermijn) na de oversluiting/beëindiging heeft plaatsgevonden.

3 Omschrijving van de dekking

3.1 Aansprakelijkheid

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de verzekerden overeenkomstig de voorwaarden die behoren bij de in de polis van toepassing verklaarde rubrieken. De in de van toepassing verklaarde rubriek gehanteerde voorwaarden prevaleren boven de voorwaarden van deze Algemene Voorwaarden.

3.2 Hoedanigheid

- 3.2.1** De dekking heeft betrekking op de werkzaamheden die behoren tot het beroep van rentmeester met alle daarbij en daartoe behorende werkzaamheden en activiteiten.
- 3.2.2** Hetgeen tot het beroep van rentmeester behoort, wordt beslist door de daarover in de kring van beroepsgenoten geldende opvatting als vastgelegd in het Reglement voor Rentmeesters.
- 3.2.3** De dekking heeft eveneens betrekking op werkzaamheden in verband met de uitoefening van bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Beheer Derdengelden.

3.3 Kosten van verweer en wettelijke rente

Proceskosten, kosten van juridisch bijstand en andere kosten van verweer die ter zake van de aansprakelijkheid van de verzekerde met toestemming van de verzekeraars zijn gemaakt, zullen, evenals eventueel verschuldigde wettelijke rente over de vergoedingsplicht van verzekeraars, door de verzekeraars, met inachtneming van art. 3.5.2, worden vergoed ook wanneer zij het verzekerde bedrag te boven gaan.

3.4 Kosten ter voorkoming of vermindering van schade

Verzekeraars vergoeden, ook indien hierdoor het verzekerd bedrag overschreden zou worden, met inachtneming van art. 3.5.2, de bereddingskosten, ook indien deze namens verzekerden worden gemaakt. Voorwaarde voor deze vergoeding is echter dat verzekerde voor de schade, indien deze zou zijn gevallen, aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder deze verzekering gedekt is.

3.5 Dekkingslimieten

3.5.1 Limiet

Tenzij blijktens aantekening in de polis anders is overeengekomen, geeft de verzekering per rubriek voor alle verzekerden tezamen dekking tot ten hoogste het op het polisblad voor die rubriek genoemde verzekerd bedrag per aanspraak, met een maximum van een op het polisblad genoemd verzekerd bedrag per verzekeringsjaar.

3.5.2 Vergoedingen boven het verzekerde bedrag

Indien de vergoedingsplicht van de verzekerde het verzekerde bedrag te boven gaat, zullen de in art. 3.3 en 3.4 bedoelde kosten en wettelijke rente boven het verzekerd bedrag worden vergoed, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerd bedrag.

3.6 Verzekeringsgebied

3.6.1 De aansprakelijkheid van de verzekerden is, met inachtneming van art. 9.1, gedekt ongeacht waar ter wereld de fout is begaan of het voorval heeft plaatsgevonden.

3.6.2 De verzekering dekt niet aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld op grond van of zijn onderworpen aan het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada en/of die daar worden berecht. Eveneens uitgesloten is de tenuitvoerlegging van vonnissen gewezen door rechters in de Verenigde Staten van Amerika of Canada.

4 Uitsluitingen

De verzekering dekt niet de schade en de aansprakelijkheid voor schade:

4.1 die voortvloeit uit het op enigerlei wijze beschadigd worden of verloren gaan van geld of geldswaardige papieren;

4.2 opzettelijk veroorzaakt door smaad of belediging;

4.3 die voor een verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Een beroep op deze uitsluiting zal door de verzekeraars slechts worden gedaan tegenover de verzekerde voor wie de schade het beoogde of zekere gevolg van zijn handelen of nalaten is. Art 7:952 BW is niet van toepassing;

4.4 die voortvloeit uit een door één van de verzekerde natuurlijke personen gepleegd vermogensdelict zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;

4.5 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe en waar de reactie is ontstaan;

4.6 veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 is gedeponneerd ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

4.7 gegrond op een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zonder een zodanig beding zou hebben bestaan.

5 Schade

5.1 Verplichtingen bij schade

5.1.1 Wanneer verzekerde aansprakelijk wordt gesteld of kennis krijgt van omstandigheden is hij verplicht de verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk mededeling te doen.

5.1.2 De verzekerde is verplicht aan de verzekeraars alle medewerking te verlenen, juiste opgaven te doen en alle inlichtingen te verschaffen die hij kan geven. Hij dient zich te onthouden van een erkenning van aansprakelijkheid of het doen van een (toezegging van een) betaling.

5.1.3 De verzekerde is verplicht te gedogen dat, indien de verzekeraars dit verlangen, ter verkrijging van verhaal op derden of ter afwering van een tegen verzekerde ingestelde vordering, voor rekening van verzekeraars in rechte zal worden opgetreden. De verzekerde is verplicht daarbij op verzoek van de verzekeraars alle maatregelen te nemen, welke de verzekeraars nodig achten.

5.1.4 Blijft verzekerde met één van de in dit art. 5.1 genoemde verplichtingen in gebreke dan verliest hij zijn rechten uit de polis, indien en voor zover verzekeraars aantonen dat zij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.

5.2 Regeling van schade

5.2.1 Omtrent de met de behandeling en afwikkeling van een schade samenhangende aspecten, zoals de aanstelling van een juridisch raadsman, het instellen van hoger beroep of voorziening in cassatie, zal door verzekeraars na overleg met verzekerde, worden beslist. Indien de verzekerde zich niet kan verenigen met de beslissingen van verzekeraars is hij gerechtigd zelf de leiding over de schadebehandeling te behouden, maar verliest hij zijn

rechten uit de polis, tenzij hij aantoont dat daardoor de belangen van verzekeraars niet zijn geschaad.

- 5.2.2** De verzekeraars hebben de bevoegdheid om namens verzekerde een schadevergoeding rechtstreeks aan een benadeelde te betalen of met deze, tegen kwijting van verzekerde, een schikking te treffen. Maken de verzekeraars van deze bevoegdheid gebruik, dan zijn zij door de betaling tegenover de verzekerde gekwetten.
- 5.2.3** Wanneer vergoeding van een schade (of een deel daarvan) door of namens verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op verzekeraars door verloop van 1 jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van de afwijzing.
- 5.2.4** Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

5.3 Recht van verhaal door verzekeraars

- 5.3.1** Wanneer verhaal van de door verzekeraars betaalde schadevergoeding mogelijk is, is de verzekerde verplicht hun zodanig bewijs van verhaalsrecht tot het beloop van de door hen betaalde schadevergoeding te geven en hun zodanige medewerking tot het uitoefenen van het verhaal te geven, als zij verlangen. De verzekeraars zullen echter geen verhaal uitoefenen tegen degenen die als verzekerden onder deze polis zijn aangemerkt, tenzij er sprake is van opzet in de zin van art. 4.3.
- 5.3.2** Alle opbrengsten welke ontvangen worden na betaling van een schade onder deze verzekering, zullen, met uitzondering van het eigen risico, worden beschouwd als te zijn ontvangen voor de afwikkeling van de schade, zodat dienovereenkomstig verrekening tussen verzekerde en de verzekeraars zal dienen te geschieden, met dien verstande dat:
 - a. verrekening plaatsvindt op basis van de definitieve netto schade waaronder wordt verstaan de som, in feite betaald voor de vergoeding van schade na aftrek van eventueel regres, dekking onder een andere verzekering of anderszins. Onder de definitieve netto schade worden niet begrepen de kosten als bedoeld in art. 3.3 en 3.4;
 - b. een soortgelijk beding in een excedent verzekering die geldt boven deze verzekering, zal prevaleren boven dit beding;
 - c. de verzekerde voor het bedrag van de tegen hem geldend gemaakte aanspraak, waarvoor hij wegens ontoereikende verzekering geen dekking had, gelijkgesteld wordt met zo een excedent verzekeraar.

6 Samenloop van verzekeringen

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:

- 6.1** Deze verzekering dekt niet de schade waarvoor dekking bestaat ingevolge de met name in de polis genoemde verzekering(en).
- 6.2** Indien de schade waartegen deze verzekering dekking biedt ook gedekt is onder andere, niet met name in de polis genoemde verzekering(en), al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zou zijn indien deze onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder de andere polis(sen) is verleend, of verleend zou zijn, indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, respectievelijk als dekking voor het verschil in condities, een en ander met inachtneming van het in art. 6.3 bepaalde.
- 6.3** Indien in die andere polis(sen), als bedoeld in art. 6.2 een bepaling als in art. 6.2 of van gelijke strekking voorkomt of indien de dekking van de schade onder die andere polis(sen) problemen oplevert, zullen verzekeraars de onder deze verzekering ontvangen aanspraken onverplicht in behandeling nemen en – bij gebleken aansprakelijkheid – afwikkelen binnen de grenzen en onder de voorwaarden van deze verzekering, echter uitsluitend indien en zolang de verzekeraars van die andere polis(sen) dekking weigeren en/of rechsens niet verplicht zijn dekking te verlenen en tegen onmiddellijke en voorbehoudloze overdracht door de betrokken verzekerde(n) aan de verzekeraars van deze verzekering, van alle rechten die zij onder die andere polis(sen) kunnen doen gelden.
- 6.4** Art. 6 geldt eveneens in geval verzekeraars een schade onverplicht hebben vergoed.

7 Premieverrekening

Aan het einde van ieder verzekeringsjaar zal door de verzekeringnemer een opgave worden verstrekt van de definitieve gegevens over dat verzekeringsjaar, waarna de over die termijn definitief verschuldigde premie slechts zal worden naverrekend indien de jaaromzet meer dan

EUR 1.000.000,00 bedraagt of bij een omzetmutatie gedurende dat verzekeringsjaar van meer dan 25%. Vanaf 3 jaar na 1 mei 2008 zal voor alle polissen weer jaarlijkse premieverrekening plaatsvinden.

8 Betalingsverkeer

8.1 Premies en overige verschuldigde bedragen

- 8.1.1** Aon heeft zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en overige verschuldigde bedragen (hierna tezamen te noemen: premies) als eigen schuld verbonden en wordt deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies.
- 8.1.2** Verzekeringnemer is gehouden de premies aan Aon te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover Aon eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan Aon de premies heeft afgedragen.
- 8.1.3** De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies aan Aon heeft voldaan.
- 8.1.4** De in art. 8.1.1 bedoelde verplichting van Aon tot betaling van premies als eigen schuld bestaat niet ten aanzien van de premies die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop Aon aan de verzekeraars heeft meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer heeft opgezegd.

8.2 Schadepeningen en premierestituties

- 8.2.1** Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde Schadepeningen en premierestituties.
- 8.2.2** Aon zal de schadepeningen en premierestituties aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht is Aon tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadepeningen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.
- 8.2.3** Verzekeraars zullen door de betaling van Aon aan de rechthebbende 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.
- 8.2.4** Indien de verzekeraars de schadepeningen hebben betaald aan Aon en Aon in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.
- 8.2.5** Indien Aon de van verzekeraars ontvangen schadepeningen en premierestituties heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal Aon de schadepeningen en premierestituties van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien Aon hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen, zoals in dit artikel voorzien.
- 8.2.6** De bepalingen van dit artikel gelden uitsluitend met inachtneming van het bepaalde in art. 5.2.2.

8.3 Betaling en krediet

- 8.3.1** Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies aan Aon zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies aan Aon zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor Aon verzekeringnemer krediet heeft verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.
- 8.3.2** Bij niet tijdige betaling van de premies maakt Aon aanspraak op vergoeding van de wettelijke rente over het openstaande saldo vanaf de oorspronkelijke factuurdatum alsmede de buitengerechtigde incassokosten, welke laatste 15% van het openstaande saldo bedragen met een minimum van EUR 250,00.

8.4 Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling

Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer Aon onherroepelijk om

Verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies aan Aon te voldoen. Aon zal verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van te voren van haar voornemen in kennis te hebben gesteld.

8.5 Verruiming begrip verzekeringnemer

Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 8.1 t/m 8.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.

9 Wijziging van het risico

9.1 Risicowijziging

Uitsluitend bij de volgende risicowijzigingen is uitbreiding of verandering van de verzekering eerst van kracht nadat de verzekeringnemer hiervan schriftelijk heeft kennisgegeven en verzekeraars de wijziging van het risico hebben geaccepteerd:

- a. wijziging van de verzekerde hoedanigheid of rechtsvorm van de rentmeester;
- b. het verrichten van diensten en uitvoeren van werkzaamheden in andere landen, dan bij het aangaan van de verzekering of bij de jaarlijks door de verzekeraar gevraagde informatie is opgegeven;
- c. het oprichten van een vestiging buiten Nederland of het aangaan van een samenwerking met een buiten Nederland gevestigde natuurlijke- of rechtspersoon, maatschap of andere samenwerkingsvorm;
- d. wijziging van de onroerende zaak die bij de verzekeringnemer of de medeverzekerde(n) in gebruik is;
- e. indien verzekeringnemer een samenwerking of fusie aangaat met – of meer dan 50% van de activa overneemt van – een niet in de polis genoemde organisatie.

9.2 Wetswijziging

9.2.1 Indien verzekeraars hun tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze herzien in verband met een verzwaring van het aansprakelijkheidsrisico door wetgeving in formele of materiële zin, hebben zij het recht deze verzekering aan die nieuwe tarieven en/of voorwaarden aan te passen. Verzekeraars zullen, indien zij van dit recht gebruik wensen te maken, de aanpassing vooraf schriftelijk aankondigen.

9.2.2 Indien verzekeraars hun tarieven en/of voorwaarden ten nadele van verzekeringnemer en/of verzekerde wijzigen heeft verzekeringnemer gedurende 1 maand na ontvangst van deze schriftelijke mededeling van verzekeraars het recht de verzekering te beëindigen. In dat geval eindigt de verzekering op de dag waarop de herziene tarieven en/of voorwaarden van kracht zullen zijn doch niet eerder dan 1 maand na datum van dagtekening van de mededeling van verzekeraars.

9.2.3 Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn in art. 9.2.2 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.

10 Aanvang, duur en einde van de verzekering

10.1 Aanvang en duur van de verzekering

De verzekering loopt vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum tot de op het polisblad vermelde einddatum en wordt telkens stilzwijgend op dezelfde voorwaarden verlengd voor de verzekeringstermijn, tenzij de verzekering is beëindigd overeenkomstig art. 10.2 of 8.4.

10.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

- 10.2.1** op de dag waarop de het kantoor van de verzekeringnemer ophoudt te bestaan door het beëindigen van de praktijk of door overlijden;
- 10.2.2** per de contractsvervaldatum indien de verzekeraar haar tenminste drie maanden voor de contractsvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd;
- 10.2.3** per de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer haar tenminste twee maanden voor

- de contractsvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd;
- 10.2.4** per de datum waartegen deze schriftelijk is opgezegd door de verzekeraar of de verzekeringnemer en met inachtneming van een termijn van twee maanden na een kennisgeving van schade als bedoeld in art. 5.1 of binnen twee maanden na betaling van schade.
- 10.3 Terugbetaling van premie**
Bij beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is.
- 11 Arbitrage**
Alle geschillen, welke mochten ontstaan naar aanleiding van de onderhavige overeenkomst dan wel van nadere overeenkomsten, die daarvan het gevolg mochten zijn, zullen worden beslecht overeenkomstig het Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut.
- 12 Toepasselijk recht**
Tenzij anders is overeengekomen geldt dat beslechting van geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlands recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken.
- 13 Mededelingen**
- 13.1** Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 13.2** Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij haar laatst bekende adres van verzekeringnemer.
- 13.3** Alle mededelingen die een benadeelde en verzekeraars in het kader van artikel 7:954 BW aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 14 Persoonsregistratie**
De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens, alsmede nader over te leggen persoonsgegevens, kunnen door verzekeraars en Aon worden verwerkt ten behoeve van het bemiddelen, aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en overige (financiële) diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

RUBRIEK I - BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

- 15 Omschrijving van de dekking**
- 15.1** De verzekering dekt met inachtneming van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden vermogensschade voortvloeiend uit fouten begaan bij werkzaamheden, die verzekerden in het kader van de verzekerde hoedanigheid zijn opgedragen.
- 15.2** De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid voor schade ten gevolge van vernietiging, beschadiging of vermissing van documenten en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren, akten, boeken, gegevens op informatiedragers en dergelijke.
- 16 Dekking bij toe-/uittreding**
- 16.1** De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toegetreden verzekerden uitsluitend voor fouten begaan vanaf de datum van toetreding, tenzij blijkt aantekening op de polis het inlooprisico van die toegetreden verzekerden is meeverzekerd.
- 16.2** Ten aanzien van:
- a. de verzekerde die zijn praktijk tijdens de looptijd van de verzekering eindigt;
 - b. de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering komt te overlijden;
 - c. de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer;

blijft de dekking tijdens de looptijd van de verzekering van kracht en blijven zij gelden als verzekerde onder de polis voor fouten die voor de in sub a t/m c van dit artikel bedoelde momenten zijn begaan.

17 Uitlooprisico

In afwijking van het in art. 2 bepaalde blijft na definitieve beëindiging van de gehele Verzekering overeenkomstig art. 10.2 of 8.4, de dekking van kracht voor de in sub a t/m c van art. 16.2 genoemde verzekerden, voor fouten die op of voor de in sub a t/m c van art. 16.2 bedoelde momenten zijn begaan, ongeacht het moment waarop de aanspraak wordt ingesteld of bij verzekeraars wordt gemeld (uitlooprisico). Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het moment direct voor de beëindiging van de verzekering.

18 Eigen risico

Het in de polis vermelde eigen risico geldt per aanspraak voor schade en kosten en blijft voor rekening van de verzekeringnemer.

19 Uitsluitingen

19.1 Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tevens is uitgesloten de schade:

19.1.1 wegens het geheel of gedeeltelijk derven van het honorarium, het salaris en de onkosten door een verzekerde, indien hij deze ten gevolge van een door hem begane fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen;

19.1.2 wegens het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt;

19.1.3 in verband met de aansprakelijkheid voor fouten in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris andere toezicht houdende functies bij een rechtspersoon, niet zijnde bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Beheer Derdengelden.

RUBRIEK II - BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

20 Omschrijving van de dekking

De verzekering dekt, met inachtneming van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden, de aansprakelijkheid van verzekerden in hun verzekerde hoedanigheid voor door derden geleden zaak- en/of personenschade. De verzekerden worden ten opzichte van elkaar en onderling als derden beschouwd.

21 Dekking bij toe-/uittreding

21.1 De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toegetreden verzekerden uitsluitend voor voorvallen die hebben plaatsgevonden vanaf de datum van toetreding, tenzij blijkt aantekening op de polis het inlooprisico van die toegetreden verzekerden is meeverzekerd.

21.2 Ten aanzien van:

- a. de verzekerde die zijn praktijk tijdens de looptijd van de verzekering eindigt;
- b. de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering komt te overlijden;
- c. de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer;

blijft de dekking tijdens de looptijd van de verzekering van kracht en blijven zij gelden als verzekerde onder de polis voor voorvallen die voor de in sub a t/m c van dit artikel bedoelde momenten hebben plaatsgevonden.

22 Uitsluitingen

22.1 Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tenzij anders is overeengekomen zijn tevens uitgesloten:

22.1.1 Zaken onder opzicht

De aansprakelijkheid voor schade aan zaken welke een verzekerde of iemand namens hem

vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft.

Wel gedekt is echter de aansprakelijkheid voor schade:

- a. aan zaken van een ondergeschikte voor wie de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
- b. aan zaken, niet zijnde geld en/of geldswaardig papier of documenten en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren, akten, boeken, gegevens op informatiedragers in de zin van art. 15.3, die een verzekerde uit hoofde van zijn verzekerde hoedanigheid onder zich heeft. Tenzij blijkt aantekening in de polis anders is overeengekomen, geldt deze dekking tot maximaal EUR 12.000,00 per aanspraak en tevens per verzekeringsjaar;
- c. aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft, indien en voor zover ter zake daarvan door een brandverzekeraar schade is vergoed.

22.1.2 Gebruik van motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen

De aansprakelijkheid voor schade verband houdend met het houden, bezitten, (laten) gebruiken of besturen van motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen.

Wel gedekt is echter aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt;

- a. met of door een aanhanger, tenzij deze gekoppeld is aan een motorrijtuig of na daarvan te zijn losgemaakt of losgeraakt nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- b. met of door zaken die worden geladen op of worden gelost van een motorrijtuig;
- c. met of door zaken die zich bevinden op dan wel vallen van of gevallen zijn van een motorrijtuig anders dan tijdens laad- en loswerkzaamheden;
- d. als passagier van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig. Bij schade door de passagier aan het motorrijtuig of (lucht)vaartuig toegebracht geldt de opzichtsluiting als omschreven in art. 22.1.1 niet;
- e. door ondergeschikten van de verzekeringnemer bij gebruik in zijn dienst van motorrijtuigen, waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is.

22.1.3 De in art. 22.1.2 sub c t/m e omschreven dekking is niet van kracht, indien en voor zover een dergelijke schade wordt gedekt door een aansprakelijkheidsverzekering in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen. Van de verzekering blijft te allen tijde uitgesloten het eigen risico van de andere aansprakelijkheidsverzekering.

22.1.4 Milieuaantasting

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met een milieuaantasting tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

22.1.5 Vervanging van een ondeugdelijke prestatie

22.1.5.1 Aanspraken strekkende tot:

- verbetering, herstelling of vervanging van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn geleverd;
- het geheel of gedeeltelijk opnieuw uitvoeren van door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerde niet naar behoren uitgevoerde werkzaamheden, dan wel tot enige andere prestatie die hiervoor in de plaats treedt.

22.1.5.2 Voorts zijn uitgesloten aanspraken strekkende tot vergoeding van de schade wegens het niet of niet naar behoren gebruik kunnen maken van de desbetreffende zaken en/of werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden.

22.1.5.3 Wordt door zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn geleverd, schade toegebracht aan andere, eveneens door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde geleverde zaken, dan worden door de in art. 22.1.5.1 en 22.1.5.2 genoemde uitsluitingen slechts die zaken getroffen, waarin de oorzaak van de schade is gelegen. De uitsluitingen worden echter onverkort toegepast, indien beide categorieën zaken tot één en dezelfde transactie behoren.

22.1.5.4 De regels volgens art. 22.1.5.3 vinden gelijke toepassing bij schadetoebrenging door



werkzaamheden, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd.