NAP070-01 COMPACT AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR DE ADVOCATEN PRAKTIJK

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
Uitloop-risico	17
Eigen risico	18
Uitsluitingen	19

RUBRIEK II BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

Omschrijving van de dekking	20
Dekking bij toe-/uittreding	21
Uitsluitingen	22

RUBRIEK III BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEID

Begripsomschrijvingen	23
Omschrijving van de dekking	24
Vergoeding van schade en kosten	25
Wijziging van het risico	26
Einde van de dekking	27
Uitlooprisico	28
Uitsluitingen	29

NAP070-01 COMPACT AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR DE ADVOCATEN PRAKTIJK

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.
Schade welke niet aan voornoemd onzekerheidsvereiste voldoet is niet gedekt. Voor zover geen sprake is van opzet tot misleiding van de verzekeraar door de verzekeringnemer zal de verzekeraar geen beroep doen op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst.

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.

ALGEMENE VOORWAARDEN

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 voorzover 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 en Rubriek III) 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 advocaat, alsmede de overige in de polis vermelde personen.
1.8.3 De rechtspersoon waarin de praktijk wordt uitgeoefend, alsmede de 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 een of meer van de in art. 1.8.1 t/m 1.8.5 genoemde verzekerden aansprakelijk zijn, indien en voorzover het werkzaamheden betreft die zij voor die verzekerden hebben verricht.
1.8.7 De familieleden en huisgenoten van de in art. 1.8.1 t/m 1.8.6 genoemde verzekerden ten aanzien van werkzaamheden die zij voor die 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 en Rubriek III) de aanspraak kan voortvloeien.

1.11 Verzekeringsjaar
Onder verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldatum 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, voorzover 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 (nameldingstermijn) 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
De dekking krachtens Rubriek I en II heeft betrekking op:

3.2.1 werkzaamheden die behoren tot de normale praktijk van een Nederlandse advocaat, zoals werkzaamheden die verricht worden in de hoedanigheid van advocaat, procureur, curator in een faillissement (pro se), bewindvoerder in een surséance van betaling, bewindvoerder ten behoeve van een afwezige derde of een onder bewind gestelde persoon, executeur testamentair, bindend adviseur, arbiter, bemiddelaar in het kader van alternatieve geschillenbeslechting (ADR), mediator, auditor in het kader van het kwaliteitsproject van de Nederlandse Orde van Advocaten en bij het vervullen van een andere functie waarin verzekerde

door de rechter is benoemd, met alle daarbij en daartoe behorende werkzaamheden en activiteiten;

3.2.2 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 juridische bijstand en andere kosten van verweer die terzake 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 verzekerd 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 blijkens 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 verzekerd bedrag

Indien de vergoedingsplicht van de verzekerde het verzekerd 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. 9.2, 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. Artikel 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 muiterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 is gedeponeerd 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 gekweten.

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 Compact 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 Compact 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 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 rechtens 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, indien er een voorschotpremie is betaald, door de verzekeringnemer een opgave worden verstrekt van de definitieve gegevens over dat verzekeringsjaar, waarna de over die termijn definitief verschuldigde premie zal worden vastgesteld.
Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal het verschil door verzekeraars worden gerestitueerd, met inachtneming evenwel van de eventueel bedongen minimumpremie.
Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie, dan wordt het meerdere alsnog aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.

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 Schadepenningen en premierestituties

8.2.1 Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepenningen en premierestituties.

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

8.2.5 Indien Aon de van verzekeraars ontvangen schadepenningen en premierestituties heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal Aon de schadepenningen en premierestituties van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien Aon hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepenningen 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 buitengerechtelijke 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 Interimperiode ten behoeve van waarnemers

Na het overlijden van de verzekerde verleent deze verzekering gedurende een periode van drie maanden onder dezelfde voorwaarden dekking aan degene die zijn praktijk waarneemt. Binnen deze termijn bestaat de gelegenheid de hiervoor genoemde dekking in een definitieve om te zetten, indien daaromtrent met de verzekeraars overeenstemming is bereikt. Indien tussen partijen geen overeenstemming wordt bereikt omtrent de definitieve dekking, eindigt de dekking uiterlijk drie maanden na de datum van overlijden.

9.2 Vestiging of samenwerking buiten Nederland

9.2.1 Ingeval de verzekeringnemer een vestiging buiten Nederland opricht of een samenwerking aangaat met een buiten Nederland gevestigde natuurlijke- of rechtspersoon, maatschap of andere samenwerkingsvorm, dienen verzekeraars hiervan in kennis te worden gesteld.

9.2.2 De aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade veroorzaakt door werkzaamheden verricht in deze vestiging of aansprakelijkheid voortvloeiend uit, dan wel verband houdend met de samenwerking is niet door deze verzekering gedekt, tenzij verzekeraars hiervan overeenkomstig art. 9.2.1 in kennis zijn gesteld en het risico nadrukkelijk hebben aanvaard.

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 artikel 10.2 of 8.4.

10.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:

10.2.1 één dag nadat het kantoor van verzekeringnemer ophoudt te bestaan. Indien dit gebeurt door overlijden van verzekeringnemer eindigt de verzekering, met inachtneming van het bepaalde in art. 9.1.
Onder ophouden te bestaan wordt in ieder geval niet verstaan:

a het wijzigen van de rechtsvorm van verzekeringnemer;

b het juridisch en/of economisch samengaan van praktijken of kantoren (fusie);

c het door verzekeringnemer overnemen van een niet in de verzekering genoemd kantoor.

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.

10.3 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. Bij opzegging wegens opzet de verzekeraars te misleiden vervalt het recht op terugbetaling van de premie.

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 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 laatstbekende 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 van verzekerde ingeval hij in zijn hoedanigheid van curator in faillissement of bewindvoerder in surséance, een verbintenis is aangegaan waarmee hij beoogt de boedel te verbinden, maar die achteraf leidt tot een aanspraak jegens verzekerde pro se, als gevolg van een omstandigheid die aan de verzekerde kan worden toegerekend, maar hem redelijkerwijs niet bekend was op het moment van het aangaan van de verbintenis.

15.3 De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid voor schade tengevolge 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 blijkens aantekening op de polis het inloop-risico voor 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 anders dan door de onder sub a t/m c van art. 10.2.1 genoemde situaties;

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 Uitloop-risico

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 aanspraken, die tijdens of na de looptijd van de verzekering tegen verzekerde zijn of worden ingesteld, maar nog niet voor de beëindiging van de verzekering bij verzekeraars zijn gemeld, voortvloeiend uit fouten die op of voor de in sub a t/m c van art. 16.2 bedoelde momenten zijn begaan. 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 of 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 blijkens aantekening in de polis het inloop-risico voor 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 anders dan door de onder sub a t/m c van art. 10.2.1 genoemde situaties;

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 blijkens 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 opzichtuitsluiting 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 artikel 22.1.5.3 vinden gelijke toepassing bij schadetoebrenging door werkzaamheden, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd.

RUBRIEK III BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEID

23 Begripsomschrijvingen

23.1 Verzekerden
In afwijking van art. 1.8 wordt onder verzekerden verstaan:

23.1.1 Bestuurders
Alle natuurlijke personen die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan dat, onder welke benaming ook, is belast met de taak van besturen bij de rechtspersoon. Tevens worden als bestuurder aangemerkt alle natuurlijke personen die krachtens enige bepaling der statuten of krachtens besluit van de algemene vergadering van aandeelhouders bij de rechtspersoon daden van bestuur verrichten. Ook wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke persoon in zijn hoedanigheid van statutair benoemd bestuurder van een praktijk- en/of managementvennootschap indien en voor zover deze vennootschap directie voert over de rechtspersoon.

23.1.2 Medebeleidsbepalers
Alle natuurlijke personen die in dienst van de rechtspersoon zijn of waren en het beleid van de rechtspersoon (mede)bepalen als waren zij bestuurders.

23.1.3 Vereffenaars
Alle natuurlijke personen, niet door een rechter benoemd, die op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden voor verzekeringnemer of één van haar deelnemingen.

23.1.4 Commissarissen
Alle natuurlijke personen die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan van de rechtspersoon dat, onder welke benaming ook, is belast met de taak van toezicht houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de rechtspersoon en het bestuur met raad terzijde staat.

23.2 Rechtspersoon
Onder rechtspersoon wordt verstaan verzekeringnemer en haar deelnemingen. Deze dienen rechtspersoonlijkheid te bezitten naar het recht van het land van vestiging.

23.3 **Deelnemingen**

De rechtspersonen waarin verzekeringnemer (in)direct meer dan 50% van het aandelenkapitaal of het stemrecht bezit of heeft bezeten en die worden geconsolideerd door verzekeringnemer. Na de ingangsdatum van de dekking opgerichte of verworven deelnemingen met een balanstotaal groter dan 25% van het geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer vallen slechts met inachtneming van het bepaalde in art. 26.1.3 onder deelnemingen in de zin van deze verzekering.

23.4 **Wijziging in zeggenschap**

1. Fusie van verzekeringnemer met een niet in de polis genoemde organisatie;
2. Verwerving door een niet in de polis genoemde organisatie van meer dan 50% van de aandelen in verzekeringnemer;
3. Verwerving van meer dan 50% van de activa van verzekeringnemer van een niet in de polis genoemde organisatie.

24 **Omschrijving van de dekking**

24.1 De verzekering dekt met inachtneming van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden in hun hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebeleidsbepaler en/of vereffenaar voor door derden geleden vermogensschade als gevolg van een voorval. De verzekerden, met uitzondering van verzekerden binnen hetzelfde orgaan, worden ten opzichte van elkaar en onderling als derden aangemerkt.

24.2 De verzekering dekt eveneens schade als bedoeld in art. 24.1 waarvoor een verzekerde krachtens overeenkomst, wet of de statuten, recht heeft op schadeloosstelling door de rechtspersoon.

24.3 De verzekering dekt eveneens de aansprakelijkheid van rechtsopvolgers in geval van overlijden van verzekerden alsmede de aansprakelijkheid van wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogendheid of faillissement van verzekerden wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen verzekerden.

24.4 De verzekering dekt eveneens de aansprakelijkheid van wettelijke echtgenoten en geregistreerde partners van verzekerden wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen verzekerden.

24.5 In aanvulling op het bepaalde in art. 2 is de dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerden voor tijdens de looptijd van de dekking krachtens deze rubriek, opgerichte of verworven deelnemingen beperkt tot voorvallen begaan na de datum van verwerving en/of oprichting van de deelneming.

24.6 In aanvulling op het bepaalde in art. 2 is de dekking voor de aansprakelijkheid van verzekerden voor tijdens de looptijd van de dekking krachtens deze rubriek, verkochte deelnemingen beperkt tot voorvallen begaan vóór de verkoopdatum.

25 **Vergoeding van schade en kosten**

25.1 **Vergoedingen tot het verzekerd bedrag**

In afwijking van art. 3.3 en 3.5.2 zullen de in art. 3.3, 3.4, 25.2 en 25.3 bedoelde kosten, tezamen met de schadevergoeding en de wettelijke rente, worden vergoed tot ten hoogste het op het polisblad voor deze rubriek genoemde verzekerd bedrag.

25.2 **Kosten van verweer**

25.2.1 De kosten van verweer zullen worden vergoed totdat verzekeraars het standpunt hebben ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt of dat een uitsluiting van kracht is en dit standpunt schriftelijk aan verzekerde kenbaar hebben gemaakt.

25.2.2 Onverminderd het bepaalde in art. 25.2.1 geldt dat, indien een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in art. 4.3 en 29.1, de kosten van verweer zullen worden vergoed totdat een rechterlijke of arbitrale uitspraak heeft geleid tot de vaststelling dat hiervan sprake is. In dat geval zullen de door verzekeraars betaalde kosten van verweer van verzekerde worden teruggevorderd.

25.2.3 In het geval van een voorval dat heeft geleid tot een milieuaantasting geldt voor de kosten van verweer een verzekerd bedrag van EUR 250.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar.

25.2.4 In aanvulling op art. 3.3 zijn gedekt de kosten van verweer van een tegen verzekerde ingestelde strafvervolging 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.

25.2.5 De kosten van verweer worden in mindering gebracht op het totale verzekerd bedrag alvorens een schadevergoeding wordt uitgekeerd. Deze kosten worden rechtstreeks aan de door verzekeraars benoemde deskundige betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.

25.3 **Extra kosten**

De verzekering dekt tot maximaal EUR 25.000,00 per aanspraak de extra kosten welke door verzekerden redelijkerwijs zijn gemaakt om op verzoek van verzekeraars assistentie in een onderzoek te verlenen en/of verweer te voeren tegen een aanspraak.

26 **Wijziging van het risico**

26.1 Het bepaalde in art. 9 is niet van toepassing. Verzekeraars zullen binnen twee maanden of zoveel eerder als redelijkerwijze mogelijk is schriftelijk op de hoogte worden gebracht van:

26.1.1 uitbreiding, inkrimping of staking van een belangrijk deel van de activiteiten van verzekeringnemer;

26.1.2 betalingsmoeilijkheden van de rechtspersoon;

26.1.3 nieuw opgerichte of verworven deelnemingen met een balanstotaal groter dan 25% van het

geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer. Deze dienen door verzekeraars te worden geaccepteerd alvorens ze als deelneming onder de verzekering worden opgenomen.

26.2 Wanneer de onder art. 26.1 genoemde factoren wijzigen, hebben de verzekeraars de bevoegdheid om gemotiveerd kennis te geven van een aanpassing van de premie en de voorwaarden per de datum van melding door verzekeringnemer en/of verzekerde. Verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging in te stemmen tenzij hij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving de dekking krachtens deze rubriek schriftelijk heeft opgezegd. In dit laatste geval eindigt de dekking per de datum waarop door verzekeringnemer is opgezegd.

26.3 Blijft verzekeringnemer met de in art. 26.1 genoemde verplichting in gebreke dan verliest hij zijn recht op dekking krachtens deze rubriek, indien en voor zover verzekeraars aantonen dat zij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.

27 Einde van de dekking

In aanvulling op art. 10.2 eindigt de dekking krachtens deze rubriek tevens:

27.1 op de datum van faillietverklaring van verzekeringnemer of op de datum dat de rechter surséance van betaling toestaat aan verzekeringnemer.

27.2 per de premievervaldatum bij een wijziging in zeggenschap bij verzekeringnemer.

28 Uitlooprisico

28.1 Indien als gevolg van art. 10.2.1 en/of art. 27 de dekking krachtens deze rubriek eindigt, geldt voor verzekeringnemer gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren aansluitend op de datum van beëindiging van de dekking.

28.2 Indien verzekeraars de verzekering opzeggen, geldt voor verzekeringnemer gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren aansluitend op de datum van beëindiging van de dekking.

28.3 Wanneer verzekeringnemer van dit aanbod gebruik wil maken, dient men dit schriftelijk binnen de gestelde termijn aan verzekeraars mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitloopperiode en de eventueel nog openstaande premie te voldoen. De uitlooppremie bedraagt 20% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar.

28.4 In afwijking van het in art. 2 bepaalde blijft de dekking van kracht voor aanspraken die tijdens de looptijd of gedurende de uitlooptermijn van de dekking tegen verzekerde zijn of worden ingesteld en tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld ter zake van voorvallen begaan vóór de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s), de van kracht zijnde voorwaarden en de hoogte van het verzekerd bedrag het moment direct voor de ingangsdatum van de uitlooptermijn. De dekking voor de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal éénmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen.

29 Uitsluitingen

De uitsluitingen genoemd in art. 4.1, 4.2 en 4.4 zijn niet van toepassing. In aanvulling op art. 4 zijn tevens uitgesloten:

29.1 aanspraken verbandhoudend met een door één van de verzekerde natuurlijke personen:

- gepleegd vermogensdelict zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;
- behaald of beoogd persoonlijk (in)direct voordeel.

Een beroep op deze uitsluiting zal door verzekeraars niet worden gedaan tegenover de verzekerde die aannemelijk maakt dat de bedoelde gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

29.2 aanspraken verbandhoudend met een milieuaantasting.

29.3 aanspraken verbandhoudend met voorvallen begaan na een wijziging in zeggenschap.

29.4 aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die bij de verzekerde op de ingangsdatum van de dekking bekend waren.

29.5 aanspraken verbandhoudend met opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of een bestraffend karakter.

29.6 aanspraken verbandhoudend met de professionele diensten welke de rechtspersoon verleent (beroepsaansprakelijkheid).

29.7 aanspraken ingesteld door aandeelhouders en/of certificaathouders van de rechtspersoon met een belang van meer dan 30% die tevens verzekerden zijn.