

VERZEKERINGSVOORWAARDEN AV22C

(Beroeps) Aansprakelijkheids- verzekering

Inhoud

Algemene voorwaarden	3
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2 Verzekerden	3
Artikel 3 Omvang van de verzekering	4
Artikel 4 Uitsluitingen	4
Artikel 5 Samenloop van verzekeringen	4
Artikel 6 Verplichtingen bij schade en verval van rechten	5
Artikel 7 Schaderegeling	5
Artikel 8 Vestiging buiten Nederland	5
Artikel 9 Geldigheidsgebied	5
Artikel 10 Verzekerd bedrag	5
Artikel 11 Premiebetaling en terugbetaling van premie	5
Artikel 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden	6
Artikel 13 Wijziging van het risico	6
Artikel 14 Begin en einde van de verzekering	6
Artikel 15 Namelding	7
Artikel 16 Adres	7
Artikel 17 Toepasselijk recht, vervreemding en geschillen	7
Artikel 18 Klachten	7
Artikel 19 Wat doen wij met uw gegevens?	7
Artikel 20 Sanctiewet- en regelgeving	7

Specifieke voorwaarden	8
Rubriek I Bedrijfsaansprakelijkheid	
Artikel 21 Begripsomschrijvingen	8
Artikel 22 Dekkingsomschrijving	8
Artikel 23 Uitsluitingen	8

Specifieke voorwaarden	9
Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid	
Artikel 24 Begripsomschrijvingen	9
Artikel 25 Dekkingsomschrijving	9
Artikel 26 Uitsluitingen	9
Artikel 27 Artikel 7:611 BW Goed Werkgeverschap	9

Specifieke voorwaarden	10
Rubriek III Milieuaansprakelijkheid (plotselinge milieuaantasting)	
Artikel 28 Begripsomschrijvingen	10
Artikel 29 Dekkingsomschrijving	10
Artikel 30 Uitsluitingen en insluitingen	10

Specifieke voorwaarden	11
Rubriek IV Beroepsaansprakelijkheid	
Artikel 31 Begripsomschrijvingen	11
Artikel 32 Dekkingsomschrijving	11
Artikel 33 Geldigheidsgebied	11
Artikel 34 Uitsluitingen	11
Artikel 35 Wat betalen we bij terrorisme	12

Bijlage	
Clausuleblad Terrorismedekking	13
Artikel 1 Begripsomschrijvingen	13
Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico	13
Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT	14

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt -tenzij uitdrukkelijk anders is overeen- gekomen- aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. In dit verband wordt evenwel bepaald dat onverkort van kracht blijft de bepaling in artikel 22, 25, 29 en 32 betreffende het niet bekend zijn van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Algemene voorwaarden

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Aanspraak**
Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde als gevolg van een beroepsfout of verband houdende met of voortvloeiende uit een handelen of nalaten.
- 1.1.1 **Meer aanspraken**
Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar of uit dezelfde beroepsfout of handelen of nalaten voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn gemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is gemeld.
- 1.2 **Bereddingskosten**
Kosten, verbonden aan maatregelen, die door of vanwege 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 deze verzekering daarvoor dekking biedt, of om die schade te beperken.
Onder kosten van maatregelen worden in dit verband mede verstaan beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken, die bij het nemen van bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 1.3 **Beroepsfout**
Iedere nalatigheid, vergissing, verzuim, verkeerd handelen, onachtzaamheid en dergelijke van een verzekerde -of van een ander indien en voor zover die ander werkt onder verantwoordelijkheid van een verzekerde- verband houdende met het verrichten van werkzaamheden binnen de in de polis omschreven verzekerde hoedanigheid.
- 1.3.1 **Reeks beroepsfouten**
Een reeks van beroepsfouten die een zelfde oorzaak hebben, met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één beroepsfout beschouwd. Bepalend voor de dekking is de datum van de eerste beroepsfout van de reeks.
- 1.4 **Geldigheidsduur**
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering (einddatum).
- 1.5 **Handelen of nalaten**
Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van een verzekerde komt.
- 1.6 **Kosten van rechtsbijstand**
De redelijke en noodzakelijke kosten van rechtsbijstand, door of met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakt in of bij een:
 - verweer tegen een aanspraak buiten rechte;
 - civiele en/of arbitrageprocedure in verband met een aanspraak;
 - strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover de uitkomst hiervan mede bepalend is voor de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een verzekerde en de verzekeraar belang heeft bij het voeren van verweer.
- 1.7 **Milieuaantasting**
De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse water(gang).

- 1.8 **Omstandigheid**
Een of meer 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 beroepsfout en/of handelen en nalaten de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.
- 1.9 **Polis**
Het polisblad, de algemene voorwaarden, de bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels. Indien tussen de algemene, specifieke en/of speciale voorwaarden tegenstrijdigheden mochten bestaan, dan gelden de volgende voorrangsregels:
 - specifieke voorwaarden gaan voor de algemene voorwaarden;
 - speciale voorwaarden gaan voor de specifieke voorwaarden.
- 1.10 **Schade**
Zie de specifieke voorwaarden, die behoren bij de in de polis van toepassing verklaarde rubrieken.
- 1.11 **Schaderegelingskosten**
De kosten ter vaststelling van aansprakelijkheid en schade, zoals de kosten van een expertisebureau, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt.
- 1.12 **Verzekeraar**
Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. statutair gevestigd te Brussel.
- 1.13 **Verzekeringsjaar**
Een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van dezelfde 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.

Artikel 2 Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 2.1 de verzekeringnemer in zijn in de polis omschreven hoedanigheid;
- 2.2 andere mede als verzekerde genoemde natuurlijke personen of rechtspersonen in hun in de polis omschreven hoedanigheid;
- 2.3 de maatschapsleden, partners, vennoten, firmanten, bestuurders en commissarissen van de in artikel 2.1 en 2.2 genoemde verzekerden;
- 2.4 de ondergeschikten, de stagiaires, de vrijwilligers, de familieleden en huisgenoten van de in artikel 2.1, 2.2 en 2.3 genoemde verzekerden, indien en voor zover zij voor deze verzekerden binnen de grenzen van hun in de polis omschreven hoedanigheid werkzaamheden verrichten;
- 2.5 personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen, handelend in het kader van de arbeidsverhouding tussen de in artikel 2.1 en 2.2 genoemde verzekerden en hun ondergeschikten, alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, handelend in die hoedanigheid;
- 2.6 de rechtverkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een verzekerde en de wettelijk vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een verzekerde, als zodanig.

Artikel 3 Omvang van de verzekering

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden overeenkomstig de voorwaarden, die behoren bij de in de polis van toepassing verklaarde rubrieken.

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade, voortvloeiende uit of verband houdende met een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een dergelijk beding.

4.2 Asbest

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortvloeiende uit of verband houdende met asbest of asbesthoudende zaken.

4.3 Atoomkernreacties

4.3.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.3.2 Verzekerd blijven evenwel:

4.3.2.1 aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat de door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

4.3.2.2 Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.

4.3.2.3 Onder 'wet' wordt verstaan de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen, zijnde de bijzondere wettelijke regeling van de aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.

4.3.2.4 Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van bedoelde wet.

4.4 Molest

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij, zoals deze begrippen moeten worden opgevat volgens de tekst die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank in het arrondissement 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981 of eventueel vervanging daarvan.

4.5 Motorrijtuigen en luchtvaartuigen

4.5.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of met een motorrijtuig of luchtvaartuig.

4.5.2 Verzekerd blijven evenwel:

4.5.2.1 aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door of met de lading of andere zaken, terwijl deze worden geladen of gelost op of van een motorrijtuig;

4.5.2.2 aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt als passagier (dus niet als bestuurder) van een motorrijtuig of luchtvaartuig. Ook aanspraken tot vergoeding van schade aan dat motorrijtuig of luchtvaartuig zelf zijn verzekerd, tenzij de werkgever van de passagier dat motorrijtuig in eigendom heeft, bezit of daarvan de verzekeringsplichtige houder is, echter met uitsluiting van de daaruit voortvloeiende schade;

4.5.2.3 aanspraken tot vergoeding van schade ingesteld tegen de verzekerden als werkgever voor schade veroorzaakt door een ondergeschikte door of met een motorrijtuig, dat de aansprakelijk gestelde verzekerde niet in eigendom heeft, bezit of waarvan hij niet de verzekeringsplichtige houder is.

4.5.3 De in artikel 4.5.2 omschreven dekking geldt echter nimmer voor de aansprakelijkheid voor schade waarvoor verzekeringsplicht bestaat krachtens de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (Wam) of analoge buitenlandse wet.

4.6 (Op)geleverde zaak/verrichte werkzaamheden

Niet verzekerd zijn aanspraken strekkende tot:

4.6.1 vergoeding van beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn (op)geleverd;

4.6.2 vervanging, herstelling of verbetering van zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn (op)geleverd;

4.6.3 het geheel of gedeeltelijk opnieuw uitvoeren van werkzaamheden, die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn uitgevoerd;

4.6.4 een en ander met inbegrip van de schade wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de zaken, die zijn (op-) geleverd of waaraan werkzaamheden zijn uitgevoerd en ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden, behoudens hetgeen is bepaald in artikel 4.8.2.3.

4.7 Opzet

4.7.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn beroepsfout en/of handelen of nalaten (opzet), danwel de schade die met zijn goedvinden is veroorzaakt.

4.7.2 Bij opzet door of goedvinden van een ondergeschikte behouden de in artikel 2.1, 2.2, 2.3 en 2.5 genoemde verzekerden recht op dekking, indien de aansprakelijk gestelde verzekerde ter zake van de opzet of het goedvinden geen enkel verwijt treft.

4.8 Opzicht

4.8.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt aan zaken die de aansprakelijk gestelde verzekerde of iemand namens hem behandelt, bewaart, bewerkt, bewoont, vervoert, in gebruik, in huur, te leen, of om welke reden ook onder zich heeft.

4.8.2 Verzekerd blijven evenwel:

4.8.2.1 aanspraken tot vergoeding van schade ingesteld tegen de verzekerden als werkgever voor zaakschade van ondergeschikten;

4.8.2.2 aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt aan zaken gedurende de tijd dat aan die zaken werkzaamheden bij derden (dus niet in het bedrijf van de aansprakelijk gestelde verzekerde) worden uitgevoerd en die zaken niet bij de uitvoering worden gebruikt of op het moment van de schadeveroorzaking niet daadwerkelijk in bewerking zijn;

4.8.2.3 aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt bij derden aan zaken door of met een in die zaken gemonteerd of geplaatst onderdeel nadat het desbetreffende werk is opgeleverd. Voor het toegevoegde onderdeel zelf blijft de uitsluiting onverkort van kracht;

4.8.2.4 aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt aan zaken die de aansprakelijk gestelde verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan schade is vergoed door een brandverzekeraar.

4.9 Vaartuigen

4.9.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt door of met een vaartuig.

4.9.2 Verzekerd blijven evenwel:

4.9.2.1 aanspraken tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt door of met een kano, een roeiboot, een zeilvaartuig met een zeiloppervlakte van ten hoogste 28m² of een vaartuig met een eigen voortstuwing van niet meer dan 3kw (ongeveer 4pk);

4.9.2.2 aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt als passagier (dus niet als bestuurder) van een vaartuig. Ook aanspraken tot vergoeding van schade aan het vaartuig zelf zijn verzekerd, echter met uitsluiting van de daaruit voortvloeiende schade.

Artikel 5 Samenloop van verzekeringen

5.1 Indien de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en).

Het eigen risico van deze andere verzekering(en) wordt niet vergoed.

5.2 De verzekeringnemer of de verzekerde is in geval van schade verplicht opgave te doen van alle hem bekende andere verzekeringen, die ten tijde van een aanspraak of een omstandigheid van kracht waren.

Artikel 6 Verplichtingen bij schade en verval van rechten

6.1 Verplichtingen bij schade

- 6.1.1 Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of omstandigheid, die voor de verzekeraar tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden, is hij verplicht:
 - 6.1.1.1 zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid bij de verzekeraar te melden;
 - 6.1.1.2 de verzekeraar binnen redelijke termijn alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
 - 6.1.1.3 de verzekeraar een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier te zenden en desverlangd een schriftelijke verklaring omtrent de oorzaak, toedracht en omvang van de schade te verstrekken;
 - 6.1.1.4 de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen;
 - 6.1.1.5 zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid of die het belang van de verzekeraar zou kunnen schaden;
 - 6.1.1.6 alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan de verzekeraar door te zenden en
 - 6.1.1.7 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde schaden.
- 6.1.2 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde een omstandigheid aanmeldt, is hij eveneens verplicht om de in artikel 6.1.1.1 tot en met 6.1.1.7 genoemde verplichtingen na te komen.

6.2 Verval van rechten

- 6.2.1 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt dan is de verzekeringnemer en/of de verzekerde tegenover de verzekeraar aansprakelijk voor de schade die de verzekeraar daardoor lijdt.
- 6.2.2 In ieder geval vervalt elk recht krachtens deze verzekering, indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij schade onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het doel de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het vervallen van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 6.2.3 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.
- 6.2.4 De in artikel 6.2.3 genoemde verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij onduidelijk aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

Artikel 7 Schaderegeling

De verzekeraar belast zich met de regeling en vaststelling van de schade. Hij heeft het recht benadeelde(n) rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen. De verzekeraar zal daarbij de belangen van de verzekerde(n) in acht nemen. Bestaat de schadevergoeding uit periodieke uitkeringen en is de waarde van die uitkeringen met inachtneming van eventuele andere schadevergoedingen hoger dan het verzekerd bedrag, dan wordt naar keuze van de verzekerde de duur of de hoogte van die uitkeringen naar evenredigheid verminderd.

Artikel 8 Vestiging buiten Nederland

De verzekering is niet van toepassing op werkzaamheden die worden verricht vanuit een vestiging van verzekeringnemer of andere meeverzekerde natuurlijke personen of rechtspersonen buiten Nederland, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen.

Artikel 9 Geldigheidsgebied

Het geldigheidsgebied is de gehele wereld.

- 9.1 Niet verzekerd is evenwel de aansprakelijkheid gebaseerd op het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.
- 9.2 Voor reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf blijft het geldigheidsgebied de gehele wereld.
- 9.3 Echter voor aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten in de hoedanigheid zoals in de polis omschreven, blijft hetgeen bepaald is in artikel 9.1 onverkort van kracht.

Artikel 10 Verzekerd bedrag

- 10.1 De verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden samen tot maximaal het in de polis vermelde verzekerd bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar de schade.
- 10.2 De verzekeraar vergoedt - ingeval van een gedekte schade - zo nodig ook boven het verzekerd bedrag:
 - 10.2.1 de kosten van rechtsbijstand;
 - 10.2.2 de bereddingskosten;
 - 10.2.3 de schaderegelingskosten; en
 - 10.2.4 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 10.3 De in artikel 10.2 genoemde kosten en wettelijke rente worden slechts vergoed in de verhouding waarin het verzekerd bedrag per aanspraak staat tot de schade. Daarbij geldt dat voor rente en kosten tezamen niet meer zal worden vergoed dan ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende aanspraak;
- 10.4 Verzekeringnemer is het in de polis vermelde eigen risico aan de verzekeraar verschuldigd. Het eigen risico is niet van toepassing op de in artikel 10.2 genoemde kosten en wettelijke rente.
- 10.5 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per aanspraak en verzekeringsjaar geldt dat de datum van de eerste schriftelijke aanspraak tegen verzekerde respectievelijk de datum van ontdekking van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.
- 10.6 Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de in de polis van toepassing verklaarde rubrieken mocht zijn verzekerd, zullen de verzekerde bedragen van de onderscheidende rubrieken niet cumuleren.

Artikel 11 Premiebetaling en terugbetaling van premie

11.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer is de premie, kosten en assurantiebelasting met ingang van de ingangsdatum van de verzekering respectievelijk per de premievervaldatum verschuldigd. De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantie-belasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.

11.2 Naverrekening

Indien de premie wordt gebaseerd op veranderlijke gegevens (zoals jaarloon of jaaromzet), worden deze gegevens bij het aangaan van de verzekering geschat.

De vastgestelde premie geldt als een voorschotpremie ten aanzien van het desbetreffende verzekeringsjaar.

De verzekeringnemer dient binnen 6 maanden na afloop van elk verzekeringsjaar de verzekeraar die gegevens te verstrekken, die deze nodig heeft om de over dat verzekeringsjaar verschuldigde definitieve premie vast te stellen. Indien hij deze verplichting niet nakomt, heeft de verzekeraar het recht als definitieve premie vast te stellen het bedrag van de voorschotpremie vermeerderd met 50% of zoveel meer als de verzekeraar op grond van haar gegevens toekomt.

De over een verzekeringsjaar verschuldigde definitieve premie geldt als voorschotpremie voor het volgende verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorschotpremie, dient de verzekeringnemer het verschil bij te betalen. Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal de verzekeraar het verschil terugbetalen.

- 11.3 **Niet (tijdige) betaling**
- 11.3.1 Indien de verzekeringnemer, ook na aanmaning door de verzekeraar, de in artikel 11.1 genoemde verplichting tot betaling niet nakomt, wordt de dekking geschorst vanaf de datum dat de premie verschuldigd is. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling.
- 11.3.2 Gedurende de in artikel 11.3.1 genoemde periode van schorsing dekt de verzekering niet de tijdens deze periode gemaakte beroepsfouten en/of tegen verzekerde ingestelde aanspraken en/ of ontdekte omstandigheden.
- 11.3.3 De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat voor het resterende verzekeringsjaar weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen aanspraak respectievelijk omstandigheid bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.
- 11.4 **Terugbetaling van premie**
- Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 12 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen wijzigt, mag de verzekeraar voorstellen dat ook deze verzekering conform de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt gewijzigd met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de wijziging weigeren binnen één maand na die premievervaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt; en/of
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet de verzekeringnemer dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 13 Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van de onderhavige verzekering gelden voor de activiteiten in het kader van de in de polis omschreven hoedanigheid. Indien deze activiteiten in belangrijke mate worden gewijzigd of uitgebreid, zijn deze activiteiten pas gedekt na uitdrukkelijke bevestiging van meeverzekering van deze wijziging of uitbreiding door de verzekeraar. De verzekeraar heeft de bevoegdheid om nadere voorwaarden en premie te verlangen. Verzekeringnemer dient de verzekeraar terstond van de dergelijke wijziging op de hoogte te stellen.

Artikel 14 Begin en einde van de verzekering

- 14.1 **Begin van de verzekering**
- De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 14.2 **Einde van de verzekering**
- De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt op de einddatum automatisch verlengd met inachtneming van de in de polis vermelde termijn.
- 14.3 **Opzegging door de verzekeringnemer**
- De verzekeringnemer kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeraar opzeggen:
- 14.3.1 **Einde verzekeringstermijn**
- Met ingang van de in de polis vermelde einddatum met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

- 14.3.2 **Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden**
- Indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 12 of 13 weigert.
- 14.3.3 **Faillissement of beëindiging beroep**
- Bij opheffing van het bedrijf, bij faillissement van verzekeringnemer of bij beëindiging van de beroepsactiviteiten waarop de verzekering betrekking heeft.
- 14.3.4 **Na schade**
- Binnen 30 dagen na melding van een aanspraak of omstandigheid bij de verzekeraar of nadat de verzekeraar ter zake van een schade een uitkering heeft gedaan of geweigerd, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden vanaf de datum van de dagtekening van de opzegging.
- 14.3.5 **Mededelingsplicht**
- Binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep heeft gedaan op niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in artikel 14.4.5.
- De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.
- 14.4 **Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer**
- De verzekeraar kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeringnemer opzeggen:
- 14.4.1 **Einde verzekeringstermijn**
- Met ingang van de in de polis vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden. Indien van dit recht gebruik wordt gemaakt eindigt de verzekering op de genoemde datum, tenzij de opzegging voor het einde van geldigheidsduur wordt herroepen en de herroeping door de andere partij is aanvaard.
- 14.4.2 **Na schade**
- Binnen 30 dagen na melding van een aanspraak of omstandigheid bij de verzekeraar of nadat de verzekeraar ter zake van een schade een uitkering heeft gedaan of geweigerd, met inachtneming van een termijn van ten minste 2 maanden vanaf de datum van de dagtekening van de opzegging, behoudens in geval van hetgeen bepaald is in artikel 14.4.3.
- 14.4.3 **Onjuiste voorstelling**
- Indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of een omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, als bedoeld in artikel 6.2.2, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen.
- 14.4.4 **Geen premiebetaling**
- Indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.
- De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.
- 14.4.5 **Mededelingsplicht**
- Binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.
- De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.

14.4.6 Wijziging risico

Indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, dat er rekening houdende met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden verlangd, een en ander met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden.

De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum met inachtneming van pro rata premierestitutie over de periode waarvoor geen risico wordt gelopen.

Artikel 15 Namelding

- 15.1 Indien de verzekeraar overeenkomstig artikel 14.4.1 en 14.4.2 de verzekering beëindigt, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn voor het melden van aanspraken, die voortvloeien uit een beroepsfout, die is gemaakt en/of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en een eventueel overeengekomen inlooperperiode, bij de verzekeraar te verlengen tot 1 jaar vanaf de einddatum van de verzekering (uitlooperperiode). De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 50% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 15.2 Indien de verzekering eindigt door opheffing van het bedrijf of beëindiging van de beroepsactiviteiten overeenkomstig artikel 14.3.3 heeft de verzekeringnemer het recht de termijn voor het melden van aanspraken, die voortvloeien uit een beroepsfout, die is gemaakt en/of een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de geldigheidsduur en een eventueel overeengekomen inlooperperiode, bij de verzekeraar te verlengen tot 3 jaar vanaf de beëindigingsdatum van de verzekering (uitlooperperiode). De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 75% van de laatste definitieve jaarpremie.
- 15.3 Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in artikel 15.1 en 15.2 omschreven recht van verlenging, dient hij dat vóór de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken. De verzekeringnemer dient de in artikel 15.1 of 15.2 vermelde premie te voldoen binnen 30 dagen na het verzoek tot verlenging.
- 15.4 Aanspraken gemeld in de uitlooperperiode zullen worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct vóór de beëindigingsdatum.
- 15.5 Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 15.6 Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in artikel 15.1 en 15.2 bepalend de datum van de aanvang van deze reeks.

Artikel 16 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 17 Toepasselijk recht, vervreemding en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in het arrondissement Rotterdam.

De rechten en plichten uit deze overeenkomst kunnen door of namens verzekerde niet worden overgedragen, vervreemd of bezwaard.

Artikel 18 Klachten

Heeft u een klacht? Neemt u dan eerst contact op met uw adviseur. Kan uw adviseur de klacht niet voor u oplossen of heeft u geen adviseur? Geef uw klacht dan aan ons door via www.allianz.nl/service/klachten. Een brief sturen kan ook. Ons adres is:

Allianz Klachtencommissie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht.

Vermeld altijd uw naam en om welk product en polis- of dossiernummer het gaat.

Artikel 19 Wat doen wij met uw gegevens?

Privacyverklaring

De verzekeraar behandelt uw persoonsgegevens zorgvuldig. Dat doet de verzekeraar volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

De verzekeraar kan uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AB Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Stichting CIS

Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te voeren, kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Deze gegevens beheert de Stichting CIS (Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag). De doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor ons als verzekeraar om risico's te beoordelen en te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden gebruikt om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen. Ook worden gegevens geanonimiseerd gebruikt voor statistische analyses. Daarnaast leggen wij uw klantgegevens centraal vast om personen, bedrijven, objecten en risicoadressen te kunnen vinden in het geval van ernstige calamiteiten, incidenten zoals verzekeringsfraude, of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS privacyreglement.

Artikel 20 Sanctiewet- en regelgeving

De verzekeraar is niet gehouden dekking te verlenen en de verzekeraar is niet gehouden tot betaling van enige schade of het doen van uitkering op grond van deze verzekering, voor zover het verlenen van dekking of betaling van schade of het doen van uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan enige sanctie, verbod of restrictie op grond van enige resolutie van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties of wet- of regelgeving van Nederland, de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika en/of enige andere toepasselijke nationale handels- en economische sanctiewet- en regelgeving.

Specifieke voorwaarden

Rubriek I Bedrijfsaansprakelijkheid

Artikel 21 Begripsomschrijvingen

- 21.1 **Derden**
Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.
- 21.2 **Schade**
Onder schade wordt verstaan:

Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder personenschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan schade door beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder zaakschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Artikel 22 Dekkingsomschrijving

- 22.1 Verzekerd is, met inachtneming van de Algemene Voorwaarden en Bijzondere Voorwaarden, de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade van derden, mits:
- 22.1.1 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur dan wel binnen een periode van 60 dagen daarna, schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld; en
- 22.1.2 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij geen van de verzekerden bekend was of behoorde te zijn.
- 22.2 **Dekkingsuitbreiding omstandigheden**
Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit -ongeacht op welk tijdstip- geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

Artikel 23 Uitsluitingen

- 23.1 **Beroepsfouten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een beroepsfout.
- 23.2 **Milieuaantasting**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een milieuaantasting.
- 23.3 **Programmatuur**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met het adviseren, ontwerpen, analyseren, ontwikkelen en (op)leveren van programmatuur, alsmede het aanbrengen van wijzigingen in programmatuur.
- 23.4 **Werkgeversaansprakelijkheid**
Niet verzekerd zijn aanspraken ter zake van de aansprakelijkheid van de verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten conform Rubriek II.

Specifieke voorwaarden

Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid

Artikel 24 Begripsomschrijvingen

- 24.1 In deze rubriek wordt personenschade, als nader omschreven in artikel 24.2 onderscheiden naar personenschade ten gevolge van een ongeval en ten gevolge van beroepsziekte:
- 24.1.1 **Ongeval**
Onder ongeval wordt verstaan:
een plotseling van buitenaf en ongewild op een ondergeschikte inwerkend geweld;
- 24.1.2 **Beroepsziekte**
Onder beroepsziekte wordt verstaan:
een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval.
- 24.2 **Schade**
Onder schade wordt verstaan:

Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder personenschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan schade door beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder zaakschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Artikel 25 Dekkingsomschrijving

- 25.1 Verzekerd is, met inachtneming van de Algemene voorwaarden en Bijzondere voorwaarden, de aansprakelijkheid van een verzekerde als werkgever tegenover ondergeschikten voor schade verband houdende met het verrichten van werkzaamheden voor verzekerden, mits:
- 25.1.1 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur dan wel binnen een periode van 60 dagen daarna, schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld; en
- 25.1.2 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij geen van de verzekerden bekend was of behoorde te zijn.
- 25.2 **Dekkingsuitbreiding omstandigheden**
Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

Artikel 26 Uitsluitingen

- 26.1 **Beroepsfouten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een beroepsfout.
- 26.2 **Overtreding voorschriften**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van arbeidsomstandigheden, indien zulks is geschied in opdracht van of met goedvinden van de verzekerden.
Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van een verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid oor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

Artikel 27 Artikel 7:611 BW Goed Werkgeverschap

- 27.1 **Aanvullende begripsomschrijvingen**
In onderhavige specifieke voorwaarden wordt verstaan onder:
- 27.1.1 Financieel nadeel: andere schade dan personen- of zaakschade;
- 27.1.2 Ondergeschikten: de ondergeschikten van verzekerden als genoemd in artikel 2.1 en 2.2 van de verzekeringsvoorwaarden mits de verzekerden zijn gevestigd binnen Nederland;
- 27.1.3 **Ongeval:**
- 27.1.3.1 een ongeval overkomen aan een ondergeschikte terwijl hij in de uitoefening van zijn werkzaamheden deelneemt aan het verkeer of;
- 27.1.3.2 een ongeval overkomen aan een ondergeschikte terwijl hij deelneemt aan een personeelsfeest, bedrijfsuitje, cursus, opleiding of soortgelijke personeelsactiviteiten die gerelateerd zijn aan de dienstbetrekking met verzekerde.
- 27.2 **Dekkingsomschrijving**
Met inachtneming van hetgeen is bepaald in de verzekeringsvoorwaarden is eveneens verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten voor financieel nadeel als gevolg van een ongeval indien en voor zover die schadevergoedingsverplichting voortvloeit uit goed werkgeverschap (op grond van art. 7:611 BW) en/of aanvullende werking van redelijkheid en billijkheid (op grond van art. 6:248 BW).
- 27.3 **Aanvullende uitsluitingen**
- 27.3.1 De dekking krachtens artikel 27.2 van deze Specifieke voorwaarden geldt niet:
- 27.3.1.1 indien en voor zover de ondergeschikte in verband met het ongeval een recht op uitkering heeft op grond van wettelijk verplichte verzekeringen of sociale verzekeringswetten/-regelingen;
- 27.3.1.2 indien en voor zover de betreffende schade van de ondergeschikte is gedekt onder andere schade- en/of inkomensverzekeringen, die verzekerde in het kader van de arbeidsovereenkomst ten behoeve van de getroffen ondergeschikte heeft afgesloten of daaronder gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet bestond;
- 27.3.1.3 indien het ongeval te wijten is aan opzet of roekeloosheid van de getroffen ondergeschikte;
- 27.3.1.4 indien er sprake is van een ongeval terwijl de ondergeschikte met een motorrijtuig deelneemt aan het verkeer;
- 27.3.1.5 indien er sprake is van een ongeval vóór 1 januari 2009.
- 27.4 De uitsluitingen als vermeld in de Algemene Voorwaarden, Bijzondere Voorwaarden en Specifieke Voorwaarden gelden eveneens voor financieel nadeel.

Specifieke voorwaarden

Rubriek III Milieuaansprakelijkheid (plotselinge milieuaantasting)

Artikel 28 Begripsomschrijvingen

- 28.1 **Derden**
Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.
- 28.2 **Schade**
Onder schade wordt verstaan:

Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder personenschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan schade door beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder zaakschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen, die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden.

Artikel 29 Dekkingsomschrijving

- 29.1 Verzekerd is, met inachtneming van de Algemene Voorwaarden en Bijzondere voorwaarden, de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade van derden als gevolg van een milieuaantasting, die plotseling en onzeker is en niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces mits:
- 29.1.1 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur dan wel binnen een periode van 60 dagen daarna, schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld; en
- 29.1.2 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij geen van de verzekerden bekend was of behoorde te zijn.
- 29.2 **Dekkingsuitbreiding omstandigheden**
Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit -ongeacht op welk tijdstip- geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

Artikel 30 Uitsluitingen en insluitingen

- 30.1 **Bereddingskosten eigen locatie**
Niet verzekerd zijn de kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerden te beperken of ongedaan te maken, behoudens voor zover een betreffende verzekerde aantoonst dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn in de zin van artikel 1.2.
- 30.2 **Beroepsfouten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een beroepsfout.
- 30.3 **Genetische schade**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van genetische schade.
- 30.4 **Opzet**
In aanvulling op artikel 4.7 geldt:
indien de aansprakelijk gestelde verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van de betreffende uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.
- 30.5 **Overtreding voorschriften**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift ter zake van het milieu, indien zulks is geschied in opdracht van of met goedvinden van de verzekerden.
Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van een verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.
- 30.6 **Werkgeversaansprakelijkheid**
Niet verzekerd zijn aanspraken ter zake van de aansprakelijkheid van de verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten conform Rubriek II.
- 30.7 **Zaakschade aan bodem en water**
- 30.7.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van zaakschade aan de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).
- 30.7.2 **Verzekerd blijven evenwel:**
- 30.7.2.1 Aanspraken tot vergoeding van zaakschade ten gevolge van zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde(n) zijn opgeleverd.

Specifieke voorwaarden

Rubriek IV Beroepsaansprakelijkheid

Artikel 31 Begripsomschrijvingen

- 31.1 **Derden**
Iedereen met uitzondering van verzekerde. Onder derden worden echter niet verstaan andere (rechts)personen en/of vennootschappen, die deel uitmaken van de groep waartoe verzekerde behoort.
Onder groep wordt verstaan een economische eenheid, waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch verbonden zijn.
- 31.2 **Schade**
Iedere financiële vergoeding, die een verzekerde verplicht is te betalen als gevolg van een rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing of een met voorafgaande schriftelijke toestemming van de verzekeraar getroffen schikking.

Artikel 32 Dekkingsomschrijving

- 32.1 Verzekerd is, met inachtneming van de Algemene voorwaarden en Bijzondere voorwaarden, de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade van derden als gevolg van een beroepsfout mits:
- 32.1.1 de beroepsfout is gemaakt tijdens de geldigheidsduur van de verzekering of de eventueel overeengekomen inlooperperiode dan wel nadat de aansprakelijkheid onder deze verzekering werd meeverzekerd;
- 32.1.2 de aanspraak ter zake daarvan voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur dan wel binnen een periode van 60 dagen daarna, schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld; en
- 32.1.3 de aanspraak respectievelijk de omstandigheid voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij geen van de verzekerden bekend was of behoorde te zijn.
- 32.2 **Dekkingsuitbreiding omstandigheden**
Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is gemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

Artikel 33 Geldigheidsgebied

Artikel 9 van de algemene voorwaarden wordt geacht te zijn doorgehaald en vervangen als volgt:
Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken, die worden ingesteld en rechtens aanhangig gemaakt in de landen van de Europese Unie, de landen behorende tot de Europese Economische Ruimte, het Verenigd Koninkrijk en/of Zwitserland en voor zover op betreffende aanspraken het recht van één van de hiervoor genoemde landen van toepassing is.

Artikel 34 Uitsluitingen

- 34.1 **Bestuurder of commissaris/toezichthouder**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade tegen verzekerden in hun hoedanigheid van bestuurder of commissaris/toezichthouder van een rechtspersoon.
- 34.2 **Bewust afwijken voorschriften**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade verband houdende met of voortvloeiende uit het bewust afwijken van op de beroepsuitoefening van verzekerde gerichte wettelijke, gedragsrechtelijke of bestuurlijke voorschriften dan wel door de opdrachtgever gegeven aanwijzingen of gestelde condities of het ondanks kennis van de gebrekkigheid en/of schadelijkheid ervan uitvoeren van de overeengekomen werkzaamheden.
- 34.3 **Fraude en vermogensdelicten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een door verzekerde (vermeend) gepleegd vermogensdelict en/of fraudeleuze handeling zoals onder meer afpersing, bedreiging, bedrog, diefstal verduistering, valsheid in geschrifte en bedreiging.
- 34.4 **Honorarium, salarissen, verschotten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade van verzekerde zelf ter zake van zijn honorarium, salaris, verschotten en onkosten, die verzekerde in verband met een gemaakte beroepsfout niet in rekening kan brengen of die kunnen worden teruggevorderd.
- 34.5 **Insolventie, surseance van betaling en faillissement**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met insolventie, surseance van betaling en/of faillissement van een verzekerde.
- 34.6 **Intellectuele eigendomsrechten**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdend met inbreuk op intellectuele en andere eigendomsrechten.
- 34.7 **Milieu-aantasting**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met een milieu-aantasting.
- 34.8 **Opnieuw presteren**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade en/of kosten, die betrekking hebben op het verbeteren, herstellen, opnieuw of alsnog uitvoeren van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, met inbegrip van de hieruit voortvloeiende vertragingsschade en ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.
- 34.9 **Overschrijding begrotingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met foutieve begrotingen, planningen en/of ramingen die leiden tot overschrijding van (op)leveringstermijnen, kosten of prijzen.
- 34.10 **Overschrijding bevoegdheid**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met de overschrijding van een aan een verzekerde verstrekte bevoegdheid of volmacht.
- 34.11 **Personen- en/of zaakschade**
34.11.1 Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met personen- en/of zaakschade.

34.11.2 Definities

Personenschade

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

Zaakschade

Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken van derden -waaronder ook te verstaan geld en/of geldswaardige papieren- met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

34.11.3 Verzekerd blijven evenwel:

Aanspraken tot vergoeding van schade verband houdende met of voortvloeiende uit verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwisselen van documenten van derden die een verzekerde voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een verzekerde aansprakelijk is.

Voor de reconstructiekosten geldt een verzekerd bedrag van € 125.000,00 als maximum per aanspraak en per verzekeringsjaar, als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag, na een eigen risico van € 500,00 per aanspraak.

Onder documenten worden in het kader van deze uitbreiding verstaan: 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

34.12 Rendementstoezeggingen/beleggingsadviezen

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met het toezeggen of garanderen van resultaten, rentabiliteit, een productiecapaciteit, rendement- of opbrengstverwachtingen dan wel het geven van beleggingsadviezen.

34.13 Smaad/laster

Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade voortvloeiende uit of verband houdende met smaad, laster, opzettelijke belediging en/of aantasting van de eer of goede naam.

34.14 Verenigde Staten van Amerika en/of Canada

Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld of beoordeeld op grond van het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/ of Canada op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, dan wel aanspraken die aldaar zijn of worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

Artikel 35 Wat betalen we bij terrorisme?

Is de schade volgens uw polisvoorwaarden gedekt en is deze ontstaan door het terrorismerisico? Dan kunnen wij de schade soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Met het terrorismerisico bedoelen wij terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.

Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door het terrorismerisico. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze herverzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekeraars schade vergoeden.

Is de schade die ontstaat door het terrorismerisico in een jaar hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de herverzekering deelnemen en kort daarmee de uitkeringen.

Wij keren nooit meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT voor uw schade. Dit bedrag kan lager zijn dan uw schade. Een uitzondering hierop geldt als het totale schadebedrag voor alle schade samen (de franchise) te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van de NHT. In dat geval keren wij uit zoals staat in uw polisvoorwaarden met bijbehorende clausules.

Wilt u hier meer over weten? Lees dan in de bijlage het clausuleblad Terrorismedekking. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: <https://nht.vereende.nl>.

Clausuleblad Terrorismedekking

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Voorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol).
Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.