

Wegwijzer in de polis

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

MEEUS AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING VOOR ADVOCATEN

Art. 1 GRONDSLAG

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

Art. 2 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze verzekering wordt verstaan onder:

2.1 Aanspraak

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

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

2.2 Atoomkernreacties

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

2.3 Bereddingskosten

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

2.4 Beroepsfout

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

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

2.5 Contractsvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

2.6 Derde

iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Met betrekking tot Rubriek B – beroepsrisico – geldt dat niet als derden worden beschouwd andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren. Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

2.7 Documenten

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

2.8 Geldigheidsduur

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

2.9 Handelen of nalaten

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

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

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

2.10 Hoedanigheid

De werkzaamheden die behoren tot de normale praktijk van een in Nederland gevestigde advocaat, zoals werkzaamheden die verricht worden in de hoedanigheid van advocaat, procureur, curator in en faillissement (pro se), bewindvoerder in een surseance 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, zoals vereffenaar, waarin verzekerde door de rechter is benoemd, met alle daarbij en daartoe behorende werkzaamheden en activiteiten, alsmede werkzaamheden in verband met de uitoefening van bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Dergengelden.

2.11 Milieu-aantasting

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

2.12 Omstandigheid

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

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

- 2.13 Polisblad**
het blad - met eventuele vervolgbladen - dat bij de polis hoort met de gegevens en de nadere bepalingen ten aanzien van de voorwaarden van deze verzekering.
- 2.14 Schade**
schade aan personen en zaken en vermogensschade.
- 2.14.1 Schade aan personen:**
Letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al of niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de schade die daaruit voortvloeit.
- 2.14.2 Schade aan zaken:**
Beschadiging, vernietiging of verdwijning, verontreiniging of vuil worden van zaken van anderen dan de verzekeringnemer, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 2.14.3 Vermogensschade:**
Aantasting van het vermogen, die niet het gevolg is van schade aan personen en/of zaken.
Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.
- 2.15 Verzekeraar(s)**
hij (zij) die het verzekerde risico draagt (dragen) hetzij geheel dan wel ieder voor zijn aandeel in de verzekerde som.
- 2.16 Verzekerden**
- 2.16.1** de verzekeringnemer;
- 2.16.2** andere, mede in de polis als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- 2.16.3** personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, verenigingen en stichtingen handelend in het kader van de arbeidsverhoudingen tussen de in de art. 2.16.1 en 2.16.2 genoemde verzekerden;
- 2.16.4** de Stichting Dergengelden van een verzekerde, als bedoeld in de Boekhoudverordening;
- 2.16.5** vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de in art. 2.16.1 t/m 2.16.4 genoemde verzekerden;
- 2.16.6** ondergeschikten van de in art. 2.16.1 t/m 2.16.5 genoemde verzekerden;
- 2.16.7** rechtsopvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig.
- 2.17 Verzekeringnemer**
degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 2.18 Verzekeringsjaar**
een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingdatum korter is dan 12 maanden wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd.
Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.
- 2.19 Voorval**
een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden, resp. een beroepsfout die is gemaakt.
- Art. 3 OMVANG VAN DE DEKKING**
- 3.1** Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade, met inachtneming van de omschreven hoedanigheid en wel voor alle verzekerden tezamen voor:
- Rubriek A** - bedrijfsrisico - schade aan personen en/of zaken als gevolg van een handelen of nalaten;
- Rubriek B** - beroepsrisico - vermogensschade als gevolg van een beroepsfout.
- 3.2** Voorwaarde is dat een aanspraak voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraars is gemeld of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering; en mits

- 3.3 De aanspraak, resp. de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- 3.4 Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraars is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid. In een dergelijk geval zijn de voorwaarden van toepassing die op de datum van de eerste schriftelijke melding van de omstandigheid van kracht waren.
- 3.5 Met betrekking tot rubriek B – beroepsrisico – dekt deze verzekering eveneens de aansprakelijkheid van verzekerde indien er in de hoedanigheid van curator in faillissement of bewindvoerder in surseance, een verbintenis is aangegaan waarmee werd beoogd de boedel te verbinden, maar die achteraf leidt tot een aanspraak, als gevolg van een omstandigheid die aan de verzekerde kan worden toegerekend, maar die redelijkerwijs niet bekend was op het moment van het aangaan van de verbintenis.
- 3.6 Na het overlijden van de verzekerde verleent deze verzekering gedurende een periode van drie maanden onder dezelfde voorwaarden dekking aan degene die de 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.
- 3.7 Voor verzekerden die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer zijn toegetreden geldt de dekking uitsluitend voor aanspraken voortvloeiende uit een voorval begaan vanaf de datum van toetreding, tenzij het inlooprisico voor de toegetreden verzekerden is meeverzekerd.
- 3.8 **Onzekerheidsvereiste**
Deze overeenkomst beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek, indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een voorval waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale gang van zaken nog zou ontstaan.
- Art. 4 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN**
- 4.1 Verzekeraars vergoeden het bedrag van de schadevergoeding tot de op het polisblad genoemde verzekerde bedragen zoals hierna omschreven en de kosten die hieronder zijn genoemd.
- 4.2 Het bedrag van de schade – na aftrek van het eigen risico – dat een verzekerde krachtens rechterlijke of arbitrale uitspraak of schikking gehouden is aan derden te betalen.
- 4.3 De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van verzekeraars wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde wordt veroordeeld.
- 4.4 De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van verzekeraars door ingeschakelde derden worden gemaakt.
- 4.5 De kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolging en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.
- 4.6 De bereddingskosten zoals omschreven in artikel 2.3, indien en voor zover de verzekering voor de schade (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een verzekerde voor deze schade aansprakelijk is (zou zijn).

- 4.7** De wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom.
- 4.8** Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten en wettelijke rente genoemd in art. 4.3 t/m 4.7.
- 4.9** De in de art. 4.3 t/m 4.5 genoemde kosten zullen rechtstreeks aan de door verzekeraars benoemde deskundige(n) worden betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.
- 4.10** De vergoeding voor de kosten genoemd in art. 4.3 t/m 4.7 is gemaximeerd tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de betreffende aanspraak.
- 4.11** Verzekeraars zullen ter zake van de te vergoeden bedragen naar redelijkheid en billijkheid beslissen over de verdeling van de schade en kosten indien er sprake is van:
- 4.11.1** een verzekerd en een onverzekerd deel van de aanspraak
- 4.11.2** aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerden
- Art. 5 INLOOP**
- 5.1** In aanvulling op art. 3.1 en 3.2 dekt deze verzekering tevens de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een aanspraak terzake van een voorval plaatsgevonden of begaan voor de ingangsdatum van deze verzekering. In verband hiermee gelden eveneens als verzekerden vennoten die zijn uitgetreden of overleden voor de ingangsdatum van de verzekering.
- 5.2** De in art. 5.1 beschreven inloopdekking geldt uitsluitend indien en voor zover er ten tijde van het plaatsvinden of begaan van het voorval een aansprakelijkheidsverzekering van kracht was, waarop de aanspraak gedekt zou zijn geweest, een en ander door verzekerde ten genoegen van verzekeraars aan te tonen.
- 5.3** De in art. 5.1 beschreven dekkingsuitbreiding zal:
- 5.3.1** geschieden op basis van de verzekerde som, zoals dat gold ten tijde van het voorval en/of
- 5.3.2** te allen tijde beperkt zijn tot en gelden als onderdeel van de verzekerde som en/of
- 5.3.3** eerst gelden indien op (een) andere en/of voormalige aansprakelijkheidsverzekering(en) geen beroep meer gedaan kan worden, een en ander met inachtneming van het vermelde in art. 14.
- Art. 6 UITLOOP**
- 6.1** Ten aanzien van
- 6.1.1** de verzekerde die zijn praktijk tijdens de geldigheidsduur van de verzekering eindigt;
- 6.1.2** de verzekerde die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering komt te overlijden;
- 6.1.3** de verzekerde die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer anders dan door de situaties genoemd in art. 15.3.1 t/m 15.3.3,
- blijft de dekking tijdens de geldigheidsduur van de verzekering van kracht en blijven zij gelden als verzekerde onder de polis voor voorvallen die voor de in art. 6.1.1 t/m 6.1.3 bedoelde momenten zijn begaan.
- 6.2** Na beëindiging van deze verzekering op grond van het vermelde in art. 15.3 en 15.4 blijft (ook ten aanzien van de verzekerden zoals genoemd in artikel 6.1) de dekking van kracht voor aanspraken die tijdens of na de geldigheidsduur van de verzekering tegen verzekerde zijn of worden ingesteld, maar nog niet voor de beëindiging van de verzekering bij verzekeraars zijn gemeld, voortvloeiende uit een voorval die op of voor de in art. 6.1.1 t/m 6.1.3 bedoelde momenten zijn begaan. Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar en de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het moment direct voor de beëindiging van de verzekering.

Art. 7 GELDIGHEIDSGEBIED:

Deze verzekering geeft uitsluitend dekking met betrekking tot aanspraken:

Rubriek A - bedrijfsrisico – die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig gemaakt in een lidstaat van de Europese Unie, en voor zover op betreffende aanspraken het recht van een lidstaat van de Europese Unie van toepassing is. Voor reizen die een verzekerde moet maken in de uitoefening van zijn beroep geldt dat deze verzekering eveneens dekking biedt voor aanspraken die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt buiten de Europese Unie en/of die zijn onderworpen aan het recht van landen buiten de Europese Unie.

Rubriek B - beroepsrisico - die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig gemaakt in een lidstaat van de Europese Unie, alsmede een andere staat, die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland, en voor zover op betreffende aanspraken het recht van één van voornoemde staten van toepassing is.

Art. 8 UITSLUITINGEN EN BIJZONDERE INSLUITINGEN

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

Insluitingen

8.1 Juridische betaalfout

Omschrijving van de dekking

8.1.1 Overeengekomen is dat de aansprakelijkheid van de gerechtsdeurwaarder uit hoofde van artikel 19 van de Gerechtsdeurwaarderswet, anderszins vanwege betaling aan een niet-rechthebbende op de gelden, onder de hierna genoemde voorwaarden is meeverzekerd.

Medeverzekering geschiedt uitsluitend en voorzover de aansprakelijkheid voortvloeit uit een onjuiste beoordeling (juridische beoordelingsfout) omtrent de persoon die rechthebbende is op de gelden.

Van dekking is uitgesloten de schade die (mede) het gevolg is van een onjuiste administratieve uitvoering van de betaling (administratieve betaalfout). Deze uitsluiting geldt ook wanneer er naast een administratieve betaalfout, die heeft geleid tot betaling aan een niet-rechthebbende, tevens sprake is van een juridische beoordelingsfout.

8.1.2 Twijfel ten aanzien van de persoon die rechthebbende is

In het geval er bij verzekerde twijfel bestaat over de persoon die rechthebbende is op de gelden, dient de verzekerde zich te onthouden van uitbetaling, tot het moment dat voor hem in redelijkheid is komen vast te staan wie rechthebbende is op de gelden.

Indien verzekerde in rechte wordt betrokken teneinde een oordeel te verkrijgen over wie rechthebbende is op de gelden, komen slechts de buitengerechtelijke en proceskosten voor vergoeding in aanmerking indien en voorzover:

- verzekerder de keuze van de behandelend advocaat heeft bepaald;
- de totale kosten EUR 2.500,00 overschrijden.

8.2 Smaad en laster & Intellectueel Eigendom

Omschrijving van de dekking

8.2.1 De aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade voortvloeiende uit smaad en laster onopzettelijk veroorzaakt door een verzekerde in zijn verzekerde hoedanigheid.

8.2.2 De aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade voortvloeiende uit inbreuk op intellectueel eigendom onopzettelijk veroorzaakt door een verzekerde.

Onder intellectueel eigendom wordt niet verstaan handelsgeheimen, geheimhoudingen en octrooien/merken en derhalve zal inbreuk op handelsgeheimen, geheimhoudingen en octrooien/merken van de dekking zijn uitgesloten.

Uitsluitingen

- 8.3 Asbest**
voor aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.
- 8.4 Bijzondere bedingen**
voortvloeiende uit een boete-, schadevergoeding-, garantie-, vrijwarings- of soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder deze bedingen;
- 8.5 Molest**
voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij;
De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd, en die geacht worden hier woordelijk te zijn opgenomen.

Met betrekking tot de dekking onder RUBRIEK A (bedrijfsrisico) dekt de verzekering niet de aansprakelijkheid van verzekerde(n)

Uitsluitingen

- 8.6 Motorrijtuigen**
voor schade, veroorzaakt met of door een motorrijtuig in de zin van art. 1 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (W.A.M.), met aanvullingen en wijzigingen.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
- 8.6.1 Aanhangwagens**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door aanhangwagens, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen;
- 8.6.2 Laden/Lossen**
de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van motorrijtuigen;
- 8.6.3 Lading**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door lading, die zich bevindt op dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig;
- 8.6.4 Passagiers**
de aansprakelijkheid voor schade toegebracht door de verzekerden als passagier van een motorrijtuig.
- 8.6.5 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten**
de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer voor schade aan derden veroorzaakt bij het gebruiken van motorrijtuigen door ondergeschikten, waarvan de verzekerden, genoemd onder 2.14.1 t/m 2.14.2 geen eigenaar zijn of waarover zij niet uit hoofde van huurkoop en/of leasing beschikken dan wel waarvan zij geen verzekeringsplichtige houder in de zin van de W.A.M. of een analoge buitenlandse wet.
De in 8.6.1 tot en met 8.6.5 omschreven dekking geldt slechts indien en voor zover elders geen verzekering of onvoldoende verzekering bestaat. Verzekeraars dekken de in deze polis omschreven aansprakelijkheid nadrukkelijk niet in hun hoedanigheid van verzekeraar overeenkomstig de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) of analoge buitenlandse wet.
- 8.7 (Lucht)vaartuigen**
voor schade veroorzaakt met of door (lucht)vaartuigen.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
- 8.7.1** schade toegebracht aan personen met of door vaartuigen;
- 8.7.2** schade toegebracht door pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen zonder motoren van eigen voortstuwing, dan wel met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 Kw en 4 PK en mits de waterverplaatsing van deze vaartuigen niet meer is dan 20 M3;
- 8.7.3** schade die door een verzekerde als passagier (niet bestuurder) van een (lucht)vaartuig is veroorzaakt.

- 8.8 Opzicht**
voor schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem:
8.8.1 deze zaken in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ten vervoer, ter bewerking of om een andere reden onder zich had;
8.8.2 aan deze zaken werkzaamheden verrichtte in het eigen bedrijf;
8.8.3 aan deze zaken buiten het eigen bedrijf van een verzekerde werkzaamheden verrichtte, echter alleen indien en voor zover aan die (delen van) zaken op het moment van de schadeveroorzaking werd gewerkt.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
8.8.4 zaken, welke een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voorzover terzake daarvan door een brandverzekeraar0 schade is vergoed.
8.8.5 schade aan zaken van een ondergeschikte waarvoor de verzekerden als werkgever aansprakelijk zijn.
8.8.6 de reconstructiekosten van documenten genoemd in art. 2.7 als gevolg van verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van documenten van derden die een verzekerde voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft, tot een bedrag van EUR 125.000,00 als maximum per aanspraak en per verzekeringsjaar, als onderdeel van de verzekerde som, na een eigen risico van EUR 2.500,00 per *aanspraak*
- 8.9 Milieuaantasting**
voor schade verband houdende met een milieuaantasting, tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is, en deze gebeurtenis niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.
- 8.10 Atoomkernreacties**
Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.
8.10.1 Verzekerd blijft evenwel de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden 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, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits de door de bevoegde overheid verleende en afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.
8.10.2 Voor zover krachtens de wet of enig verdrag een derde voor de schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting onverkort van kracht.
- 8.11 Opzet**
voor door een verzekerde veroorzaakte schade voor zover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten.
Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in art. 2.16.6 behouden de overige in art. 2.16 genoemde verzekerden recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.
- 8.12 Wettelijke voorschriften**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade ten gevolge van of mogelijk geworden door een voorval dat in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift. Deze uitsluiting geldt slechts indien het voorval in strijd met bovengenoemde voorschriften is geschied met goedvinden en/of medeweten van de verzekeringnemer en/of degene die in het bedrijf van verzekerde feitelijk is belast met het toezicht op de naleving daarvan. Indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze bepaling onder verzekeringnemer verstaan een lid van de directie of de bedrijfsvoering.
- 8.13 Seksuele gedragingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit:
8.13.1 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
8.13.2 gedragingen die onder 8.11.1 vallen, gepleegd in groepsverband, ook indien niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of heeft nagelaten.

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

- 8.14 Bestuurdersaansprakelijkheid**
voor schade waarvoor een verzekerde als bestuurder, commissaris en/of toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.
- 8.15 Faillissement**
In verband met een tegen verzekerde ingestelde aanspraak voortvloeiende uit of verband houdende met insolventie, surseance van betaling of faillissement van een verzekerde.
- 8.16 Opzet**
voor door een verzekerde veroorzaakte schade voor zover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van de door deze verzekerde gemaakte fout.
Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in art. 2.16.6 behouden de overige in art. 2.16 genoemde verzekerden recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.
- 8.17 Vermogensdelicten**
voor schade door vermogensdelicten zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.
- 8.18 Kasbeheer, betalingen, geld(swaarden)**
voor het beheer van een kas of het doen van betalingen en/of het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld of geldswaarden.
- 8.19 Hardware en software**
voor ontwikkeling, implementatie, aanpassing en onderhoud van software, alsmede advisering ten aanzien van aanschaf, gebruik en toepassing van hard- en software
- 8.20 Milieuaantasting**
voor milieuaantasting, ongeacht of deze milieuaantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt
- 8.21 Atoomkernreacties**
voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:
- 8.22 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten**
het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een verzekerde zelf, indien een verzekerde deze ten gevolge van een door hem gemaakte fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.
- 8.23 Werkzaamheden**
Kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.
- Art. 9 SCHADEREGELING**
- 9.1 Verplichtingen bij schade.**
De verzekerde is verplicht, zodra hij kennis draagt van een aanspraak of een omstandigheid:
- 9.1.1** die aanspraak of omstandigheid zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan Meeùs Assuradeuren BV te melden, alsmede alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolging onbeantwoord aan Meeùs Assuradeuren BV te sturen en zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling, waaruit een erkenning van een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen worden afgeleid.
- 9.1.2** alle aanwijzingen van of namens de verzekeraars op te volgen en overigens alle medewerking te verlenen en inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zouden kunnen zijn.

- 9.2 Gevolgen niet nakoming genoemde verplichtingen bij schade.**
- 9.2.1** Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van bovenstaande polisverplichtingen niet is nagekomen voorzover daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad. Van een benadeling is geen sprake bij een terechte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.
- 9.2.2** Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de hiervoor genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, tenzij de misleiding het verval op uitkering niet rechtvaardigt.
- 9.3 Schaderegeling.**
- De verzekeraars belasten zich met de regeling en vaststelling van de schade en beslissen, eventueel na overleg met verzekerde(n), omtrent:
- 9.3.1** het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid
- 9.3.2** het vaststellen van de schade
- 9.3.3** het benoemen van een advocaat
- 9.3.4** het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure
- 9.3.5** het voeren van verweer tegen of het voldoen aan de aanspraak tot schadevergoeding
- 9.3.6** het eventueel verdedigen van een verzekerde bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgning
- 9.3.7** het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.
- 9.4** Verzekeraars hebben het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.
- Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 Burgerlijk Wetboek. Bestaat de vergoeding van schade uit periodieke uitkeringen en is de waarde daarvan met inachtneming van andere uitkeringen hoger dan het verzekerde bedrag, dan wordt de duur of de hoogte van die uitkeringen, naar de keuze van de verzekerde, naar evenredigheid verminderd.
- 9.5 Vermenging van belangen**
- Indien in geval van een schade sprake is van vermenging van belangen, bijvoorbeeld in geval verzekeraars bij een aanspraak ingesteld tegen een verzekerde één van de schadevorderende partijen zijn, dan zal de schaderegeling in handen worden gegeven van een in gezamenlijk overleg te benoemen derde.
- 9.6 Verjaring na afwijzing.**
- De verzekerde zal schriftelijk worden bericht, indien een aanspraak of omstandigheid niet is gedekt. De verzekerde heeft geen recht op uitkering meer, indien hij niet binnen drie jaar na de afwijzing een rechtsvordering heeft ingesteld.
- Art. 10 PREMIEBETALING EN SCHADE-UITKERING**
- 10.1 Begripsomschrijvingen**
- 10.1.1** Onder "premie" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.
- 10.1.2** Onder "verzekerde" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.
- 10.2 Premie**
- De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelaasting, vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 10.2.1** Het door verzekeringnemer opgegeven en hem zelf toebehorende bank- of girorekeningnummer kan gebruikt worden voor automatische incasso van de premie(s), waarvoor verzekeringnemer (door het afsluiten van deze verzekering) toestemming heeft verleend. Voorafgaand aan het incassomoment informeert MeeÛs Assuradeuren BV verzekeringnemer over de hoogte van het te incasseren bedrag en het moment waarop dit plaats vindt.
- 10.3 Wanbetaling**
- Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraars is vereist geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.

- 10.3.1** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat nadien heeft plaatsgevonden.
- 10.3.2** Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk is aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 10.3.3** De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 10.3.4** De dekking wordt weer van kracht voor aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraars is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 10.3.5** Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 10.3.6** Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 10.4** **Incassokosten**
In geval van wanbetaling van de premie en/of de kosten, verhoogd met de verschuldigde assurantiebelaasting, komen alle gemaakte incassokosten, zowel in als buiten rechte, alsmede de wettelijke rente ten laste van verzekeringnemer.
- 10.3** **Schade-uitkeringen en premierestituties**
- 10.3.1** Tenzij de rechthebbende anders wenst en dit vooraf schriftelijk aan verzekeraars heeft medegedeeld zal MeeÛs Assuradeuren BV verzekeraars in rekening-courant voor de verschuldigde schade-uitkeringen en premierestituties debiteren.
Verzekeraars zullen daardoor zijn gekwet, 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 MeeÛs Assuradeuren BV bestaande regeling.
Indien de verzekeraars de schadepeningen hebben betaald aan MeeÛs Assuradeuren BV en deze in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepeningen van MeeÛs Assuradeuren BV terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.
Indien MeeÛs Assuradeuren BV de van verzekeraars ontvangen schadepeningen heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal MeeÛs Assuradeuren BV de schadepeningen van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien hij hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepeningen van MeeÛs Assuradeuren BV terugvorderen, zoals in dit lid voorzien.
- 10.3.2** MeeÛs Assuradeuren BV zal de schade-uitkeringen en premierestituties aan de rechthebbende afdragen. MeeÛs Assuradeuren BV is evenwel tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schade-uitkeringen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al dan niet opeisbare doch reeds vaststaande vorderingen op verzekerde uit hoofde van deze verzekering.
- Art. 11** **WIJZIGING RISICO/PREMIE/VOORWAARDEN**
- 11.1** De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten van verzekerden zoals in de polis vermeld. Verzekeringnemer of een verzekerde als bedoeld in art. 2.16.1 t/m 2.16.5. is verplicht verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk op de hoogte te stellen van zijn voornemen de aard van zijn activiteiten te wijzigen, een andere tak van bedrijf, of andersoortige (neven) werkzaamheden uit te oefenen.
- 11.2** Indien deze wijziging een verzwaring van het risico met zich meebrengt en de verzekeraars het gewijzigde risico niet, dan wel tegen gewijzigde premie en/of condities wensen voort te zetten, zal hiervan mededeling worden gedaan aan verzekeringnemer.
- 11.3** De verzekeringnemer heeft gedurende 30 dagen na deze mededeling het recht om deze wijziging te weigeren. In dat geval eindigt de verzekering met ingang van de dag waarop MeeÛs Assuradeuren BV daarvan mededeling heeft ontvangen.

- 11.4** Gedurende die periode zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook te hunner laste zouden zijn gekomen als het risico niet was gewijzigd.
- 11.5** Indien verzuimd is aan verzekeraars mededeling te doen van de wijziging als bedoeld in art. 11.1 zijn verzekeraars slechts gehouden die schade te vergoeden, die ook te hunner laste zou zijn gekomen als het risico niet was gewijzigd.
- 11.6** Ingeval van beëindiging als omschreven in art. 11.3 heeft verzekerde het recht om de termijn van het aanmelden voor aanspraken, die voortvloeien uit een voorval, dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingdatum met 5 jaar te verlengen.
Verzekeraars hebben het recht voor deze verlenging een aanvullende premie in rekening te brengen.

Art. 12 HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

- 12.1** Indien de verzekeraars hun tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzien en in gewijzigde vorm bekend maken en toepassen, zijn zij gerechtigd de aanpassing te vorderen van de verzekering aan die nieuwe tarieven of voorwaarden met ingang van de eerste premievervaldatum na de invoering van de wijzigingen.
- De verzekeraars zullen de beoogde aanpassing aan de verzekeringnemer meedelen met inachtneming van een termijn van 2 maanden voor de premievervaldatum.
De verzekeringnemer wordt geacht met de wijziging in te stemmen, tenzij verzekeringnemer vóór de premievervaldatum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. Indien de verzekeringnemer van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de aangegeven premievervaldatum.
De verzekeringnemer heeft dit recht om te weigeren niet indien de wijziging:
- 12.1.1** voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
12.1.2 een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
12.1.3 een uitbreiding van de dekking zonder verhoogde premie inhoudt.

Art. 13 NAVERREKENING

Indien er een voorschotpremie is betaald zal aan het eind van ieder verzekeringsjaar de definitieve premie worden verrekend aan de hand van de door verzekeringnemer te verstrekken opgave van de vereiste gegevens, met inachtneming van eventuele minimumpremie.
Deze opgave dient te worden verstrekt uiterlijk tot 90 dagen na het eind van ieder verzekeringsjaar.
Indien de opgave door verzekeringnemer niet tijdig wordt verstrekt zal naverrekening plaatsvinden op basis van 150 % van de voorschotpremie.

Art. 14 ANDERE VERZEKERINGEN

- 14.1** Indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van andere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, loopt de onderhavige verzekering als excedent van de andere polis(sen) respectievelijk als verschil in condities.
- 14.2** Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in art.14.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, of indien verzekerde om andere reden op deze polis wenst te reclameren zullen verzekeraar(s) aan verzekerde betalen een som gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, indien de andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen; De betaling zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

Art. 15 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 15.1** De verzekering begint op de ingangsdatum en eindigt op de contractsvervaldatum om 00.00 uur. De verzekering wordt echter stilzwijgend verlengd met de in de polis aangegeven termijn, tenzij één van de partijen tenminste twee maanden voor de aanvang van die termijn de verzekering schriftelijk aan de andere partij heeft opgezegd.

Een gedane opzegging is slechts van kracht, indien zij tot de contractsvervaldatum van de verzekering wordt gehandhaafd en zal, indien zij voor die datum wordt herroepen, geacht worden nimmer te hebben plaatsgehad.

- 15.2** De verzekering eindigt indien de verzekeringnemer de herziening van de premie of voorwaarden overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 11 en 12 weigert.
- 15.3** De verzekering eindigt één dag nadat het kantoor van verzekeringnemer ophoudt te bestaan.
Onder ophouden te bestaan wordt niet verstaan:
- 15.3.1** het wijzigen van de rechtsvorm van verzekeringnemer;
15.3.2 het fuseren van praktijken of kantoren;
15.3.3 het overnemen van een niet in de verzekering opgenomen kantoor.
- 15.4** Na overlijden van de verzekerde eindigt de dekking met inachtneming van het bepaalde in art. 3.6 met betrekking tot de dekking voor de waarnemer.
- 15.5** Na melding van een aanspraak of omstandigheid die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben verzekeraars en/of verzekeringnemer het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Verzekeraars en/of verzekeringnemer kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de schade door verzekeraars is betaald dan wel definitief is afgewezen.

Art. 16 TOEPASSELIJK RECHT

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Art. 17 MEDEDELINGEN.

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

Art. 18 BESCHERMING PERSOONSGEGEVENS

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

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

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

Art. 19 KLACHTENBEHANDELING

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

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

- KiFiD (Het klachteninstituut Financiële Dienstverlening)
- Postbus 93257,
- 2509 AG Den Haag,
- telefoon: 0900 – 3552248

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

Art. 20 NHT-CLAUSULE TERRORISME

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

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

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

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

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