

Verzekeringsvoorwaarden

Beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid

Financiële Dienstverleners

Inhoudsopgave

ALGEMENE VOORWAARDEN

- 1 Verzekeringnemer en verzekerden
- 2 Omschrijving van de dekking
- 3 Vergoeding van schade en kosten
- 4 Uitsluitingen
- 5 Andere verzekeringen
- 6 Schaderegeling
- 7 Premieregeling
- 8 Wijzigingen
- 9 Co-Assurantie en oversluiting
- 10 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- 11 Geschillen
- 12 Mededelingen
- 13 Persoonsregistratie
- 14 Begripsomschrijvingen

RUBRIEK I - BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

- 15 Omschrijving van de dekking
- 16 Hoedanigheid
- 17 Extra vergoedingen
- 18 Dekkingsgebied
- 19 Uitsluitingen

RUBRIEK II - BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

- 20 Omschrijving van de dekking
- 21 Hoedanigheid
- 22 Extra dekkingen
- 23 Dekkingsgebied
- 24 Uitsluitingen

JNPG Verzekeringsvoorwaarden Beroeps- en bedrijfsaansprakelijkheid Financiële Dienstverleners

GRONDSLAG

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

Onzekerheidsvereiste

Deze verzekering beantwoordt – tenzij partijen uitdrukkelijk anders zijn overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid zoals bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voor zover de door verzekerde of een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraars respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de verzekerde respectievelijk de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

1 VERZEKERINGNEMER EN VERZEKERDEN

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld. Vennoten worden tevens als verzekeringnemer aangemerkt.

1.2 Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 1.2.1 de verzekeringnemer en de overige in de polis vermelde verzekerden.
- 1.2.2 Alle vennoten, bestuurders, commissarissen en toezichthouders van de onder 1.2.1 vermelde verzekerden.
- 1.2.3 de ondergeschikten, waaronder tevens worden verstaan vrijwilligers, uitzendkrachten en stagiair(e)s, van de onder 1.2.1 en 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.4 de medewerkende familieleden alsmede de huisgenoten van de onder 1.2.1 en 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.5 niet ondergeschikte, al dan niet zelfstandig een bedrijf uitoefenende personen, die werkzaamheden verrichten op naam van en voor rekening en risico van de onder 1.2.1 en 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.6 de houdstervennootschappen van de onder 1.2.1 t/m 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.7 de rechtverkrijgenden en bewindvoerders van de onder 1.2.1 t/m 1.2.6 genoemde verzekerden.
- 1.2.8 de voormalige verzekerden voor fouten (rubriek I) of handelen/nalaten (Rubriek II) in de periode waarvoor zij als verzekerden onder 1.2.1 t/m 1.2.7 dekking hebben gehad onder de polis.

2 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

2.1 Rubrieken aansprakelijkheid

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

2.2 Dekking voor aanspraken tijdens contractduur

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraken tijdens de contractduur van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars schriftelijk zijn gemeld tijdens de contractduur of binnen 90 dagen na de einddatum (namelding).

2.3 Dekking voor aanspraken na contractduur

Eveneens bestaat er dekking voor aanspraken die na de contractduur tegen een verzekerde zijn ingesteld, mits de aanspraak voortvloeit uit een tijdens de contractduur schriftelijk aan verzekeraars gemelde omstandigheid.

2.4 Claims made

2.4.1 De dekking van de verzekering wordt beoordeeld conform de polis op het moment van de aanspraak.

2.4.2 De dekking van de verzekering wordt in het geval van artikel 2.3 beoordeeld conform de polis op het moment van de omstandigheid.

3 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

3.1 Vergoeding van schade en kosten

3.1.1 De verzekeraars vergoeden per aanspraak en per verzekeringsjaar, na aftrek van het eigen risico, tot ten hoogste de in deze polis genoemde maxima, het bedrag van de schadevergoeding die een verzekerde gehouden is aan derden te betalen.

3.1.2 De verzekeraars vergoeden in geval van een gedekte aanspraak, zo nodig boven de in de polis genoemde maxima als bedoeld in artikel 3.1.1, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

3.1.3 De verzekeraars vergoeden in geval van een gedekte aanspraak, zo nodig boven de in de polis genoemde maxima als bedoeld in artikel 3.1.1, de onder artikel 3.2 vermelde kosten.

3.1.4 De wettelijke rente en de kosten worden, zonder aftrek van het eigen risico, tezamen vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

3.2 Kosten

3.2.1 De kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure en/of in verband met alternatieve geschillenbeslechting die door of met medeweten en toestemming van de verzekeraars worden gevoerd.

3.2.2 De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van de verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraars door derden worden gemaakt.

3.2.3 De kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure, voor zover de verzekeraars bij het voeren van verweer belang hebben. De verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

3.2.4 De bereddingskosten die voortvloeien uit de wettelijke verplichting van verzekerde om een schade zoveel mogelijk te voorkomen en/of te beperken. Onder bereddingskosten wordt verstaan de kosten verbonden aan maatregelen die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en die noodzakelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk gevaar van schade af te wenden en/of te beperken waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en waarvoor deze verzekering dekking biedt.

3.2.5 De reconstructiekosten die met voorafgaande instemming van verzekeraars worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke te reconstrueren.

4 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid verband houdende met of voortvloeiende uit:

4.1 opzettelijk door een verzekerde veroorzaakte schade, voor zover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van diens fouten, handelen of nalaten, met uitzondering van opzettelijk door ondergeschikte(n) veroorzaakte schade waarvoor een verzekerde als werkgever wordt aangesproken, tenzij de betreffende verzekerde als werkgever of de leidinggevende personen in de onderneming hieraan hebben meegewerkt of hun goedkeuring hiervoor hebben verleend;

- 4.2 vermogensdelicten zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering en bedrog; met uitzondering van door ondergeschikte(n) gepleegde vermogensdelicten waarvoor een verzekerde als werkgever wordt aangesproken, tenzij de betreffende verzekerde als werkgever of de leidinggevende personen in de onderneming hieraan hebben meegewerkt of hun goedkeuring hiervoor hebben verleend;
- 4.3 schade als gevolg van een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, of garantiebeding of een beding met gelijke strekking, behalve indien en voor zover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest);
- 4.4 omstandigheden die een verzekerde voor de ingangsdatum van de verzekering bekend waren of behoorden te zijn;
- 4.5 faillissement of curatele van verzekerden en haar rechtverkrijgenden of bewindvoerders;
- 4.6 schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;
- 4.7 schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.

4.8 Sanctiebepaling

Verzekeraars zijn niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

4.9 NHT-Terrorisme

- 4.9.1 Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade, (direct of indirect) als gevolg van en/of verband houdende met (handelingen of gedragingen ter voorbereiding van) terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, als omschreven in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 van het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)"
- 4.9.2 Voor in Nederland gelegen risico's als bedoeld in artikel 1.5 lid a) van het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)" is in afwijking van het in lid 1 van deze clause bepaalde wel verzekerd (de aansprakelijkheid voor) schade, die (direct of indirect) verband houdt met (handelingen of gedragingen ter voorbereiding van) terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
- 4.9.3 De onder dit lid 2 verleende dekking wordt uitsluitend bepaald door het "Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)".

5 ANDERE VERZEKERINGEN

- 5.1 Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.
- 5.2 Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 5.1 bevat(ten) dan nemen verzekeraars – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 5.1 – de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

6 SCHADEREGELING

6.1 Verplichtingen van verzekerden

- 6.1.1 Zodra de verzekeringnemer of de betrokken verzekerden kennis dragen van een aanspraak of een omstandigheid zijn zij verplicht:
 - zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is hiervan melding te maken, ongeacht of de verzekerde zich aansprakelijk acht;

- alle maatregelen te nemen die redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigende gevaar af te wenden of te beperken;
- binnen redelijke termijn de verzekeraar alle van belang zijnde inlichtingen en bescheiden te verschaffen;
- zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden;
- in het geval van een (dreigende) procedure(s) als genoemd in artikel 3.2.3 tijdig overleg te plegen met de makelaar.

6.1.2 Indien verzekerde de hem in art. 6.1.1 opgelegde verplichtingen niet nakomt, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

6.1.3 Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in artikel 6.1.1 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

6.2 Verplichtingen van verzekeraars

6.2.1 De verzekeraars zullen naar aanleiding van een gemelde aanspraak of omstandigheid zo spoedig mogelijk een standpunt innemen in zake de polisdekking.

6.2.2 De behandeling van de gemelde aanspraak of omstandigheid en de beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag dient zo mogelijk in overleg te geschieden met betrokken verzekerde.

6.2.3 Verzekeraars zijn verplicht bij de schaderegeling de belangen van de verzekerde naar billijkheid mee te laten wegen. In het geval een schade, zonder voorafgaande vaststelling van de aansprakelijkheid van verzekerde, wordt geschikt dan komt de helft van het eigen risico te vervallen met een maximum bedrag per aanspraak van EUR 5.000,00. Onder schikking wordt verstaan het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde.

6.2.4 Na kennisgeving van het standpunt van verzekeraars aan de verzekerde hebben verzekeraars het recht de schade rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Verzekerde heeft in dat geval de verplichting om het van toepassing zijnde eigen risico bij te dragen.

6.2.5 Tot betaling aan de verzekerde behoeven verzekeraars slechts over te gaan onder aftrek van het van toepassing zijnde eigen risico en eerst na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) wordt of is uitgekeerd.

6.2.6 Indien verzekeraars van oordeel zijn dat zij uit hoofde van deze polis met betrekking tot de aanspraak of omstandigheid geen enkele verplichting (meer) hebben ten opzichte van de verzekerde, zullen zij daarover schriftelijk mededeling doen aan de verzekeringnemer.

6.3 Geschillen - en/of Arbitragecommissie

6.3.1 Indien een aanspraak tot schadevergoeding die tegen verzekerde wordt ingesteld ter beoordeling wordt voorgelegd aan binnen de branche van verzekerde en door een brancheorganisatie algemeen erkende en onafhankelijke Geschillen- en/of Arbitragecommissie zoals de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) en deze hierover in de vorm van een bindend advies oordeelt, verzekeraars het oordeel van de commissie over de aansprakelijkheid en de omvang van de te vergoeden schade dan zullen volgen, een en ander echter met inachtneming van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is overeengekomen.

6.3.2 Op straffe van verlies van dekking is verzekerde verplicht om, indien verzekeraars hiertoe besluiten en de regeling van de Geschillen- en/of Arbitragecommissie het toelaat, mee te werken aan de mogelijkheden om de aanspraak waarover door de commissie in de vorm van een bindend advies is geoordeeld aan de civiele rechter voor te leggen.

6.4 Afstand van verhaalsrecht

De verzekeraars doen afstand van regres op de verzekerden onder deze polis met uitzondering van het regres op de verzekerden die de schade opzettelijk hebben veroorzaakt of op de verzekerden die een vermogensdelict hebben gepleegd.

7 PREMIEREGELING

7.1 Aanvangspremie

- 7.1.1 De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd.
- 7.1.2 Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen.
- 7.1.3 Indien verzekeringnemer de in artikel 7.1.2. genoemde verplichting niet nakomt wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst.

7.2 Vervolgpremie

- 7.2.1 De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premievervaldatum, dan wel per de datum die op de premienota is vermeld, verschuldigd.
- 7.2.2 Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk op de premievervaldatum dan wel per de datum die op de premienota is vermeld te voldoen.
- 7.2.3 Indien verzekeringnemer de in artikel 7.2.2. genoemde verplichting ook na aanmaning niet nakomt wordt, de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.

7.3 Schorsing van de dekking

- 7.3.1 Schorsing van de dekking vindt plaats conform de regeling van artikel 7.1.3 en artikel 7.2.3 of de dekking wordt met directe ingang geschorst indien verzekeringnemer de premie, kosten en assurantiebelasting weigert te betalen.
- 7.3.2 Tijdens de periode dat de dekking is geschorst:
- bestaat geen dekking voor aanspraken tot schadevergoeding die tegen een verzekerde worden ingesteld en/of voor fouten of handelen/nalaten tijdens de schorsingsperiode;
 - blijft de verzekeringnemer verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen;
 - kan de behandeling van serviceaanvragen en/of eerder gemelde aanspraken gedurende de periode van schorsing worden stopgezet.
- 7.3.3 De dekking zal na schorsing worden hersteld de dag na de dag waarop het verschuldigde bedrag voor het geheel is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaalde en verschuldigde termijnen zijn voldaan.
- 7.3.4 Geen dekking wordt geboden voor aanspraken tot schadevergoeding of omstandigheden waarvan verzekerde tijdens de schorsing van de dekking vóór het moment van betaling kennis heeft gekregen.
- 7.3.5 Onder verzekeringnemer wordt voor artikel 7 mede verstaan al degenen die de premie verschuldigd zijn.
- 7.3.6 Ingeval van wanbetaling van de premie, kosten en assurantiebelasting komen alle gemaakte incassokosten en wettelijke rente, zowel in als buiten rechte, ten laste van de verzekeringnemer. De buitengerechtigde incassokosten bedragen 15% van het openstaande saldo met een minimum van EUR 250,00.

7.4 Vaststelling van de premie

- 7.4.1 De premie wordt als voorschot in rekening gebracht op grond van gegevens zoals bijvoorbeeld omzet, loonsom of kantoorbezetting.
- 7.4.2 Verzekeraars zijn gerechtigd maar niet verplicht gegevens op te vragen om de definitieve premie vast te stellen.
- 7.4.3 Ingeval de verzekeringnemer de gevraagde gegevens niet verstrekt binnen 3 maanden, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie te verhogen met 50 %. Een en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de gevraagde inlichtingen alsnog te verstrekken.
- 7.4.4 Zodra de definitieve premie is vastgesteld wordt deze met de voorschotpremie verrekend.

8 WIJZIGINGEN

- 8.1 De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden.
- 8.2 Indien een verzekerde zijn activiteiten zal gaan uitbreiden en/of wijzigen waardoor deze activiteiten als zodanig buiten de verzekerde hoedanigheid zullen gaan vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging eerst verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door of namens verzekeraars van medeverzekering hiervan.

9 CO-ASSURANTIE EN OVERSLUITING

9.1 Co-Assurantie

Verzekeraars verbinden zich in geval van co-assurantie de in de polis opgenomen bovenstaande verzekeraars te allen tijde in alles te volgen, zonder enige uitzondering of beperking, zowel ten aanzien van verplichte of onverplichte schadevergoedingen, als ten aanzien van interpretatie of wijziging van de voorwaarden.

9.2 Oversluiting

- 9.2.1 Indien gedurende de contractduur een door een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar (een) andere verzekeraar(s), gebeurt dit op dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde afspraken zoals deze gelden op de dag van de oversluiting.
- 9.2.2 Door gehele of gedeeltelijke oversluiting van een aandeel van een verzekeraar ontstaan ten aanzien van de mededelingsplicht van verzekerde voor de overnemende verzekeraar(s) geen nieuwe rechten. De rechten van de oorspronkelijke verzekeraar(s) dienaangaande gaan evenwel onverminderd over op de overnemende verzekeraar(s).
- 9.2.3 Bij een gehele of gedeeltelijke oversluiting van een door of voor een verzekeraar(s) geaccepteerd aandeel of bij beëindiging van deze verzekering geldt dat omstandigheden die vóór de over- sluiting/beëindiging bij verzekerden bekend zijn alsmede aanspraken die vóór de oversluiting/beëindiging tegen verzekerden zijn ingesteld, maar nog niet bij verzekeraars zijn gemeld, met inachtneming van het bepaalde in art. 6.1, worden geacht bij verzekeraars te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting/beëindiging, mits de melding bij verzekeraars binnen 90 dagen (nameldingstermijn) na de oversluiting/beëindiging heeft plaatsgevonden.

10 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

10.1 Aanvang en duur van de verzekering

De verzekering loopt vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum tot de op het polisblad vermelde einddatum en wordt telkens stilzwijgend op dezelfde voorwaarden verlengd voor de contractduur, tenzij de verzekering is beëindigd.

10.2 Einde van de verzekering door opzegging verzekeringnemer

- 10.2.1 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer aan het einde van de eerste contractperiode met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand.
- 10.2.2 De verzekering eindigt na de eerste contractverlenging tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer. Beëindiging van de verzekering geschiedt tegen het einde van de maand waarin de schriftelijke opzegging de makelaar heeft bereikt.
- 10.2.3 De verzekering eindigt tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer in het geval alle binnen de verzekerde hoedanigheid van de polis vermelde activiteiten zijn gestaakt. Beëindiging van de verzekering geschiedt op de door verzekeringnemer opgegeven datum, maar niet voor de datum waarop de opzegging de makelaar heeft bereikt.

10.3 Einde van de verzekering door opzegging verzekeraars

- 10.3.1 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraars aan het einde van de contractperiode met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden.
- 10.3.2 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraars met onmiddellijke ingang indien door een verzekerde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven met het doel de verzekeraars te misleiden.
- 10.3.3 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door verzekeraars met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden nadat door verzekeraars de dekking voor een gemelde aanspraak is afgewezen met een beroep op de uitsluiting van artikel 4.2 (vermogensdelict verzekeringnemer).
- 10.3.4 De verzekering eindigt na schorsing conform de regeling van artikel 7.3 met onmiddellijke ingang indien de premie 30 dagen na de schorsingsdatum nog steeds niet is voldaan.

10.4 Automatisch einde van de verzekering

De verzekering eindigt tussentijds direct en automatisch vanaf het moment dat zich een van de volgende situaties heeft voorgedaan:

- faillissement van verzekeringnemer;
- onder curatelestelling van verzekeringnemer.

10.5 Premierestitutie

In geval van tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op pro rata premierestitutie. Geen premierestitutie vindt plaats indien de verzekering wordt beëindigd volgens artikel 10.3.2. of 10.3.3. of 10.3.4.

11 GESCHILLEN

- 11.1 Geschillen tussen partijen zullen zo mogelijk in der minne worden geschikt.
- 11.2 Verzekeringnemer heeft de keuze een geschil voor te leggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFID) of de rechter in Nederland.
- 11.3 Voor de niet in Nederland gevestigde verzekeringnemer is de Rechtbank te Rotterdam bij uitsluiting bevoegd kennis te nemen van geschillen tussen partijen.
- 11.4 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

12 MEDEDELINGEN

- 12.1 Alle mededelingen van de verzekeraars aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden rechtsgeldig via de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan de verzekeringnemer.
- 12.2 Mededelingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan de makelaar opgegeven adres.
- 12.3 Alle mededelingen van de verzekeringnemer of van de verzekerden aan de verzekeraars geschieden rechtsgeldig aan de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan de verzekeraars.
- 12.4 Alle mededelingen dienen schriftelijk plaats te vinden. Hieronder wordt mede verstaan reproduceerbare mededelingen die plaatsvinden door middel van elektronische media zoals e-mail

13 PERSOONSgegevens

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door de makelaar en/of verzekeraars gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

14 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade die jegens verzekerde(n) is ingesteld. Aanspraken tot schadevergoeding voortvloeiende uit dezelfde fout (Rubriek I) dan wel uit het zelfde handelen of nalaten (Rubriek II) worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld en gemeld op het moment van instellen en melden van de eerste aanspraak uit de reeks.

Derden

1. Iedereen, met uitzondering van de verzekerden en/of andere rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer verzekerden verbonden zijn. De verzekerden worden onderling niet als derden beschouwd. Verzekerden worden onderling echter wel als derden beschouwd indien de schade, waarop de aanspraak betrekking heeft, wordt geleden door een verzekerde in de particuliere hoedanigheid. (Rubriek I)
2. Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerden. (Rubriek II)

Fout

Eén of meer nalatigheden, vergissingen, verzuimen, onachtzaamheden en dergelijke binnen de verzekerde hoedanigheid. Met elkaar verband houdende fouten of uit elkaar voortvloeiende fouten worden als één fout beschouwd en worden geacht te zijn gemaakt ten tijde van de eerste fout.

Handelen en nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadegeval, 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. Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien is bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Omstandigheid

Eén of meer aanwijzingen en/of feiten waaruit een reële dreiging kan worden afgeleid dat een verzekerde met een aanspraak kan worden geconfronteerd. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke fout (Rubriek I) of welk handelen of nalaten (Rubriek II) de aanspraak kan voortvloeien.

Schade

Onder schade wordt verstaan zuivere vermogensschade, zaakschade en personenschade.

Zuivere vermogensschade

Schade door aantasting van het vermogen en ander nadeel met uitzondering van zaakschade en personenschade.

Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder zaken worden niet verstaan documenten en andere aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al of niet de dood ten gevolge hebbend, alsmede de daaruit voortvloeiende schade.

Makelaar

De makelaar JNP Groep

Polis

Het polisblad en de daarop vermelde algemene en bijzondere voorwaarden alsmede de bijzondere polisbepalingen, clausules en de opvolgende polisaanhangsels.

Verzekeraars

De in de polis genoemde risicodragers, ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.

Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar is gelijk aan een kalenderjaar. Indien de verzekeringsovereenkomst in enig kalenderjaar betrekking heeft op minder dan een heel jaar, geldt deze periode als een verzekeringsjaar in de zin van deze polis.

Contractduur

De contractduur is de periode waarvoor de verzekering is afgesloten van de begindatum tot het moment van beëindiging van de verzekering (einddatum).

Milieuaantasting

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

Ongeval

Onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op het lichaam van (een) verzekerde(n) inwerkend geweld waardoor rechtstreeks een medisch vast te stellen personenschade is ontstaan. Onder ongeval wordt tevens verstaan: complicaties of verergeringen in de toestand van verzekerde na een ongeval, optredende als rechtstreeks gevolg van eerste hulpverlening of van de door het ongeval noodzakelijk geworden medische behandeling.

RUBRIEK I BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

De verzekering dekt met inachtneming van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden zuivere vermogensschade voortvloeiend uit fouten begaan bij werkzaamheden, die verzekerden in het kader van de verzekerde hoedanigheid zijn opgedragen. De in het kader van deze bijzondere voorwaarden aan de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) ontleende begrippen worden uitgelegd conform de genoemde wet.

15 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

15.1 Omvang van de dekking

- 15.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zuivere vermogensschade als gevolg van een fout in de verzekerde hoedanigheid.
- 15.1.2 In afwijking van artikel 2.4.1 en artikel 2.4.2 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de polis op het moment van de fout, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 15.1.3 In afwijking van artikel 2.4.1 en artikel 2.4.2 geschiedt de bepaling van de omvang van de verzekerde hoedanigheid conform de polis op het moment van de fout, met uitzondering van de na het moment van de fout door verzekeraars in de verzekerde hoedanigheid aangebrachte beperkingen.
- 15.1.4 Behoudens dekking van het inlooprisico conform de inloopregeling van artikel 15.2 wordt dekking geboden voor fouten gemaakt tijdens de contractduur.
- 15.1.5 Behoudens dekking voor het inlooprisico conform de inloopregeling van artikel 15.2 wordt voor verzekerden die na de begindatum van de verzekering in de polis zijn aangetekend dekking geboden voor fouten gemaakt tijdens de contractduur vanaf de datum van de medeverzekering.
- 15.1.6 Voor de activiteiten in het kader van financiële dienstverlening biedt de verzekering voor elke bemiddelaar op de polis afzonderlijk minstens dekking voor de krachtens de Wft vereiste verzekerde bedragen voor beroepsaansprakelijkheid:
 - a) Maximum EUR 1.300.380 per aanspraak en EUR 1.924.560 per verzekeringsjaar per bemiddelaar voor de bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot verzekeringen;
 - b) Maximum EUR 460.000 per aanspraak en EUR 750.000 per verzekeringsjaar per bemiddelaar voor de bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot hypothecaire kredieten;
 - c) Maximum EUR 500.000 per aanspraak en van EUR 750.000 per verzekeringsjaar per bemiddelaar voor de activiteiten in het kader van het Nationaal Regime.

In het kader van deze regeling geldt dat, indien het op het polisblad voor de betreffende activiteit vermelde verzekerde bedrag per verzekeringsjaar geheel of gedeeltelijk is uitgekeerd bij (eerdere) schade en daardoor vanaf dat moment voor de betreffende activiteit minder bedraagt dan het minimaal verplichte verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar per bemiddelaar (zoals hiervoor genoemd onder a) t/m c)), er vanaf dat moment een automatisch herstel van kracht is op het betreffende verzekerde bedrag waardoor voor de betreffende activiteit het minimaal verplichte verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar per bemiddelaar is gewaarborgd. Deze jaarlimiet zal echter niet cumuleren voor de bemiddelaar waarvoor gedurende het verzekeringsjaar reeds uitkering(en) hebben plaatsgevonden ter grootte van dit bedrag. Onder bemiddelaar wordt in deze bepaling verstaan elke onder deze verzekering met name genoemde verzekerde die afzonderlijk beschikt over een vergunning om de activiteiten te verrichten als hiervoor genoemd onder a), b) en/of c), anders dan een collectieve vergunning. De verzekerde bedragen waarvoor op deze polis de beroepsaansprakelijkheid is gedekt voldoen steeds aan de eisen die voortvloeien uit de Wet op het Financieel Toezicht (Wft) en/of de daarop gebaseerde (nadere) regelgeving en interpretaties van de AFM.

15.2 Inloopregeling

- 15.2.1 In aansluiting op artikel 15.1.4 en 15.1.5 biedt deze verzekering eveneens dekking voor aanspraken die voortvloeien uit fouten gemaakt in de periode voorafgaand aan de begindatum van deze verzekering, respectievelijk voorafgaand aan de datum van medeverzekering mits door verzekerde wordt aangetoond dat ten tijde van het maken van de fout (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.

- 15.2.2 Indien geen voormalige beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was ten tijde van het maken van de fout, is het inlooprisico uitsluitend verzekerd indien en voor zover daarvan aantekening is gemaakt in de polis.
- 15.2.3 In afwijking van artikel 2.4.1 en 2.4.2 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de voormalige polis op het moment van de fout, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 15.2.4 In het kader van de inloopregeling van artikel 15.2 is artikel 15.1.3 niet van toepassing.

15.3 Uitloopregeling

- 15.3.1 Indien de verzekering door of namens verzekeringnemer wordt beëindigd in verband met de staking van de activiteiten door faillissement of surseance van verzekeringnemer dan geldt voor verzekerden een direct ingaande uitloopdekking voor de resterende contractperiode waarover reeds premie was betaald.
- 15.3.2 Indien de verzekering door verzekeringnemer wordt beëindigd in verband met de staking van de activiteiten anders dan genoemd in artikel 15.3.1 dan geldt voor verzekerden gedurende drie maanden na de contractduur het aanbod tot het verzekeren van het uitlooprisico. Aanspraken die na de contractduur maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen verzekerden zijn ingesteld ter zake van fouten gemaakt tijdens de contractduur of de (eventuele) inlooperperiode kunnen worden verzekerd tegen de volgende premie:
- 1 jaar uitloop tegen een premie van 20% van de laatste jaarpremie;
 - 3 jaar uitloop tegen een premie van 50% van de laatste jaarpremie;
 - 5 jaar uitloop tegen een premie van 75% van de laatste jaarpremie.
- 15.3.3 De uitloopdekking van artikel 15.3.1 en artikel 15.3.2 wordt beoordeeld conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.
- 15.3.4 De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt maximaal één maal het verzekerde bedrag conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.
- 15.3.5 De uitloopdekking van 5 jaar is op verzoek van verzekeringnemer aansluitend te verlengen op nader overeen te komen condities.

16 HOEDANIGHEID

De verzekering biedt dekking voor aanspraken binnen de verzekerde hoedanigheid, waar onder wordt verstaan de werkzaamheden die geacht worden te behoren tot de normale uitoefening van het beroep of bedrijf van verzekeringnemer, zoals gebruikelijk in de branche waartoe verzekeringnemer behoort en zoals nader omschreven en gedetailleerd als volgt:

- 16.1.A De bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot verzekeringen:

- Schadeverzekeringen particulier;
- Schadeverzekeringen zakelijk;
- Inkomensverzekeringen;
- Zorgverzekeringen;
- Pensioenverzekeringen incl. premiepensioenvorderingen;
- Vermogen;

Binnen deze bepaling worden tevens begrepen activiteiten in het kader van riskmanagement, schadebehandeling en assurantiemakelaardij.

- 16.1.B De bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot:

- Hypothecair krediet;
- Consumptief krediet;
- Betaalrekeningen;
- Spaarrekeningen;
- Elektronisch geld;

Activiteiten in de hoedanigheid van Cliëntenremisier.

- 16.1.C Activiteiten in het kader van het Nationaal Regime:

- De advisering met betrekking tot beleggingsfondsen;
- Het ontvangen en doorgeven van orders in beleggingsfondsen.

In het kader van deze bepaling wordt onder 'beleggingsfondsen' limitatief verstaan de deelnemingsrechten in beleggingsinstellingen conform het Nationaal Regime.

- 16.1.D Activiteiten in de hoedanigheid van Gevolmachtigd Agent.

- 16.2 Binnen de verzekerde hoedanigheid van artikel 16.1 zijn tevens verzekerd de bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot combinaties van één of meer onder artikel 16.1 genoemde producten.
- 16.3 Binnen de verzekerde hoedanigheid van artikel 16.1 is tevens verzekerd het verzorgen van belastingaangiften voor particulieren uitsluitend voor zover gericht op het Nederlands recht (**inclusief verdragsrecht**).
- 16.4 De dekking conform deze bijzondere voorwaarden geldt uitsluitend voor binnen de verzekerde hoedanigheid verrichte activiteiten ten aanzien waarvan verzekerde desgevraagd kan aantonen ten tijde van de gemaakte fout te beschikken over de bij wet vereiste vergunningen, vrijstellingen en/of inschrijvingen.
- 16.5 Verzekerden zijn verplicht verzekeraars zo spoedig mogelijk te informeren indien als gevolg van ziekte, arbeidsongeschiktheid of overlijden de werkzaamheden niet kunnen worden verricht onder toezicht van degene die beschikt over de bij wet vereiste vergunningen, vrijstellingen en/of inschrijvingen. Verzekeraars hebben vervolgens het recht om de verzekering tussentijds te beëindigen.
- 16.6 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerde de in artikel 16.5 genoemde verplichting niet nakomt en daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.

17 EXTRA VERGOEDINGEN

17.1 Vergoeding onbetaald honorarium

- 17.1.1 Ongeacht het bepaalde in artikel 19.11 dekt de verzekering, na goedkeuring door verzekeraars, het onbetaald gebleven honorarium onder aftrek van winststopslag en belastingverplichtingen, indien de opdrachtgever weigert het met verzekerden overeengekomen honorarium aan verzekerden te betalen en het betalen van het overeengekomen honorarium nodig is:
- om een aanspraak die gedekt zou zijn geweest onder deze polis te voorkomen én
 - leidt tot volledige en definitieve beslechting van deze potentiële aanspraak van de opdrachtgever.
- 17.1.2 Indien nadat verzekeraars het onbetaald gebleven honorarium aan verzekerden hebben vergoed, alsnog een aanspraak wordt ingediend door de opdrachtgever, dan zal de reeds betaalde vergoeding in mindering worden gebracht op de schade-uitkering.
- 17.1.3 Voor de vaststelling van de vergoedingplichtige verzekeraars(s) en de van toepassing zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het moment dat verzekerden het verzoek bij verzekeraars hebben ingediend.
- 17.1.4 De verzekeraars vergoeden voor deze dekking per aanspraak en per verzekeringsjaar, na aftrek van het eigen risico, tot ten hoogste EUR 100.000,00 maximum per aanspraak en tevens als maximum per verzekeringsjaar als deel van het totaal verzekerd bedrag.

17.2 Vergoeding kosten deskundigen

- 17.2.1 De verzekering dekt, na goedkeuring door verzekeraars, de redelijke en noodzakelijke kosten van deskundigen die een verzekerde met toestemming van verzekeraars maakt in verband met het bijwonen van een formeel onderzoek dat voor de eerste maal tijdens de verzekeringstermijn wordt ingesteld, waarbij de aanwezigheid van die verzekerde geëist wordt door de instelling die het formele onderzoek instelt, echter alleen voor zover deze kosten zijn gemaakt nadat de verzekerde schriftelijk is medegedeeld dat men onderzoek doet naar fouten van die verzekerde in de verzekerde hoedanigheid.
- 17.2.2 Voor deze dekking geldt het verzekerd bedrag van 10% van het verzekerd bedrag voor rubriek I met een maximum van EUR 250.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar als deel van het totaal verzekerd bedrag.

17.3 Vergoeding aanwezigheid bij procedures

De verzekering dekt voor een bedrag van EUR 200,00 compensatie voor elke dag dat de aanwezigheid van een verzekerde persoon als getuige vereist is bij een rechtszaak, mediation of arbitrage met betrekking tot een aanspraak die gemeld en gedekt is onder deze verzekering. Op deze uitbreiding is geen eigen risico van toepassing.

17.4 Vergoeding reputatieschade

De verzekering dekt de aansprakelijkheid van een verzekerde voor reputatieschade geleden door een derde als gevolg van een fout. Deze uitbreiding biedt geen dekking voor aansprakelijkheid in verband met, voortvloeiende uit of als gevolg van een contractuele aansprakelijkheid of verplichting, behalve

indien en voor zover de aansprakelijkheid voor reputatieschade ook zonder een dergelijk contract zou hebben bestaan. Op deze uitbreiding is van toepassing het op het polisblad opgenomen eigen risico.

17.5 Vergoeding boetes

- 17.5.1 Ongeacht het bepaalde in artikel 4.3 dekt de verzekering de aansprakelijkheid van een verzekerde voor boetes overeengekomen in een overeenkomst tussen verzekerde en haar opdrachtgevers indien en voor zover verzekerde de verzekeraars aannemelijk maakt dat vergoeding van deze boete verband houdende met en/of voortvloeiende uit een fout in de uitvoering van deze overeenkomst een aanspraak zal voorkomen en de boete het bedrag van de te voorkomen aanspraak niet te boven gaat. Indien er alsnog een aanspraak wordt ingesteld, dan zal de reeds gedane vergoeding van de boete in mindering worden gebracht op de te vergoeden schade en/of kosten
- 17.5.2 Voor deze dekking geldt het verzekerd bedrag van EUR 50.000,00 maximum per aanspraak en tevens als maximum per verzekeringsjaar als deel van het totaal verzekerd bedrag en een eigen risico van EUR 5.000,00 per aanspraak, tenzij het eigen risico opgenomen op het polisblad hoger ligt.

18 DEKKINGSGBIED

- 18.1 De verzekering biedt dekking voor aanspraken die worden ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Deze verzekering biedt echter geen dekking voor aanspraken waarop het recht van de USA en/of Canada van toepassing is en/of die in de USA en/of Canada in rechte aanhangig worden gemaakt.
- 18.2 Binnen de grenzen van artikel 18.1 biedt deze verzekering in verband met de bemiddeling bij en de advisering met betrekking tot hypothecair krediet, uitsluitend dekking voor aanspraken die betrekking hebben op in Nederland, België, Luxemburg of Duitsland gelegen onroerende zaken.
- 18.3 Binnen de grenzen van artikel 18.1 biedt deze verzekering in verband met de activiteiten in het kader van het Nationaal Regime uitsluitend dekking voor aanspraken ingesteld en/of rechtens aanhangig gemaakt in de landen behorende tot de Europese Economische Ruimte (EER) en onderworpen aan het recht van die landen.

19 UITSLUITINGEN

Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tevens is uitgesloten de aansprakelijkheid verband houdende met of voortvloeiende uit:

- 19.1 de persoonlijke aansprakelijkheid van een verzekerde als bestuurder of commissaris/toezichthouder van een rechtspersoon;
- 19.2 toezeggen of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit e.d.;
- 19.3 orderuitvoering en vermogensbeheer;
- 19.4 activiteiten in het kader van herverzekering;
- 19.5 advisering op het gebied van investeringen, beleggingen en/of vermogensbeheer, tenzij als bedoeld onder artikel 16.1.C.;
- 19.6 tijdelijke of blijvende betalingsonmacht, surséance van betaling of faillissement van verzekeraars, assuradeuren, volmachtbedrijven, arbodiensten, beleggingsfondsen en/of geldverstrekkingen; bedrijven;
- 19.7 fiscale advisering, tenzij het betreffende advies direct verband houdt met activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid als genoemd onder artikel 16;
- 19.8 (tegenvallende) waardeontwikkeling van financiële producten en/of (het tegenvallen van) resultaat, rendement, rentabiliteit e.d. van financiële instrumenten en andere vormen van beleggingen en investeringen;
- 19.9 verschillen in- of het niet voldoen van RC saldo's en/of het verloren doen gaan van geld of geldswaarden door welke oorzaak dan ook.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:

- 19.10 de 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;
- 19.11 het honorarium, het 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.

RUBRIEK II BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

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

20 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

20.1 Omvang van de dekking

- 20.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zaak- en/of personenschade als gevolg van een handelen en/of nalaten in de verzekerde hoedanigheid. Tevens is verzekerd de aansprakelijkheid van een verzekerde in de hoedanigheid van werkgever voor schade door een ondergeschikte geleden in verband met een ongeval en waarvoor een verzekerde op grond van artikel 7:611 BW en/of 6:248 BW als werkgever een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen. De verzekerden worden ten opzichte van elkaar en onderling als derden beschouwd.
- 20.1.2 In afwijking van artikel 2.4.1 en artikel 2.4.2 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de polis op het moment van het handelen en/of nalaten, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 20.1.3 In afwijking van artikel 2.4.1 en artikel 2.4.2 geschiedt de bepaling van de omvang van de verzekerde hoedanigheid conform de polis op het moment van het handelen en/of nalaten, met uitzondering van de na het moment van het handelen en/of nalaten door verzekeraars in de verzekerde hoedanigheid aangebrachte beperkingen.
- 20.1.4 Behoudens dekking van het inlooprisico conform de inloopregeling van artikel 20.2 wordt dekking geboden voor een handelen en/of nalaten tijdens de contractduur.
- 20.1.5 Behoudens dekking voor het inlooprisico conform de inloopregeling van artikel 20.2 wordt voor verzekerden die na de begindatum van de verzekering in de polis zijn aangetekend dekking geboden voor een handelen en/of nalaten tijdens de contractduur vanaf de datum van de medeverzekering.

20.2 Inloopregeling

- 20.2.1 In aansluiting op artikel 20.1.4 en 20.1.5 biedt deze verzekering eveneens dekking voor aanspraken die voortvloeien uit handelen en/of nalaten in de periode voorafgaand aan de begindatum van deze verzekering, respectievelijk in de periode voorafgaand aan de datum van medeverzekering, mits door verzekerde wordt aangetoond dat ten tijde van het handelen en/of nalaten (elders) een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.
- 20.2.2 Indien geen voormalige bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was ten tijde van het handelen en/of nalaten, is het inlooprisico uitsluitend verzekerd indien en voor zover daarvan aantekening is gemaakt in de polis.
- 20.2.3 In afwijking van artikel 2.4.1 en 2.4.2 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de voormalige polis op het moment van het handelen en/of nalaten, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 20.2.4 In het kader van de inloopregeling van artikel 20.2 is artikel 20.1.3 niet van toepassing.

20.3 Uitloopregeling

- 20.3.1 Indien de verzekering door of namens verzekeringnemer wordt beëindigd in verband met de staking van de activiteiten door faillissement of surseance van verzekeringnemer dan geldt voor verzekerden een direct ingaande uitlooptekking voor de resterende contractperiode waarover reeds premie was betaald.

- 20.3.2 Indien de verzekering door verzekeringnemer wordt beëindigd in verband met de staking van de activiteiten anders dan genoemd in artikel 20.3.1 dan geldt voor verzekerden gedurende drie maanden na de contractduur het aanbod tot het verzekeren van aanspraken die na de contractduur maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen verzekerden zijn ingesteld ter zake van handelen/nalaten tijdens de contractduur of de (eventuele) inlooperperiode conform de navolgende regeling:
- 1 jaar uitloop tegen een premie van 20% van de laatste jaarpremie;
 - 3 jaar uitloop tegen een premie van 50% van de laatste jaarpremie;
 - 5 jaar uitloop tegen een premie van 75% van de laatste jaarpremie.
- 20.3.3 De uitloopdekking van artikel 20.3.1 en artikel 20.3.2 wordt beoordeeld conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.
- 20.3.4 De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt maximaal één maal het verzekerde bedrag conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

21 HOEDANIGHEID

De verzekerde hoedanigheid waarvoor deze Rubriek dekking biedt, is de hoedanigheid conform de van toepassing zijnde Rubriek Beroepsaansprakelijkheid en/of conform de overige polisbepalingen alsmede alle daarbij behorende activiteiten.

22 EXTRA DEKKINGEN

22.1 Uitbreiding verzekerden

In verband met de rubriek Bedrijfsaansprakelijkheid gelden in aanvulling op artikel 1.2 eveneens als verzekerde: personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen, in het kader van de verhoudingen tussen verzekerden genoemd in art. 1.2.1 en hun ondergeschikten.

22.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Inbegrepen in de dekking is de aansprakelijkheid van verzekerden in de hoedanigheid van werkgever tegenover ondergeschikten.

22.3 Werkgeversaansprakelijkheid motorrijtuigen/verkeer (wegam/wegas)

Inbegrepen in de dekking is de aansprakelijkheid van verzekerden in de hoedanigheid van werkgever tegenover ondergeschikten, voor schade door een ondergeschikte geleden in verband met een ongeval en waarvoor een verzekerde op grond van artikel 7:611 BW en/of 6:248 BW als werkgever een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen.

22.4 Opstal- en eigenaarsaansprakelijkheid

Inbegrepen in de dekking is de aansprakelijkheid van verzekerden in de hoedanigheid van eigenaar en/of exploitant van gebouwen.

22.5 Milieuaansprakelijkheid (plotselinge gebeurtenis)

Inbegrepen in de dekking is de aansprakelijkheid van verzekerden tot vergoeding van schade in verband met een milieuaantasting indien deze milieuaantasting een plotselinge, onzekere gebeurtenis is, en deze gebeurtenis niet het gevolg is van een langzaam (in)werkend proces;

22.6 Deelname tentoonstellingen, beurzen e.d.

Inbegrepen in de dekking is de aansprakelijkheid van verzekerden voor zaakschade aan door verzekerde gehuurde of ter beschikking gestelde terreinen, panden, lokalen, stands en dergelijke tijdens deelname aan tentoonstellingen, beurzen etc;

23 DEKKINGSGBIED

- 23.1 Deze verzekering biedt dekking voor aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Deze verzekering biedt echter geen dekking voor aanspraken waarop het recht van de USA van toepassing is en/of die in de USA in rechte aanhangig worden gemaakt.
- 23.2 Voor reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf of in verband met studie geldt dat deze verzekering dekking biedt voor aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Het risico dat verband houdt met de verzekerde werkzaamheden blijft echter te allen tijde uitgesloten, oftewel er is geen dekking voor de aansprakelijkheid die voortvloeit uit het tijdens deze reizen daadwerkelijk verrichten van activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid. Hiervoor blijft het bepaalde in artikel 23.1 onverminderd van kracht.

24 UITSLUITINGEN

- 24.1 Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tevens zijn uitgesloten de aanspraken:
- 24.1.1 tot vergoeding van schade veroorzaakt door of toegebracht met (lucht)vaartuigen; verzekerd blijft evenwel de aansprakelijkheid:
- voor zaakschade die veroorzaakt is door of met een kano, een roeiboot, een zeilvaartuig met een zeiloppervlakte van 28m² en minder, een vaartuig met een eigen voortstuwing van niet meer dan 3 kw (ca 4 pk).
 - voor schade toegebracht door een verzekerde als passagier (dus niet als bestuurder) van een (lucht)vaartuig;
- 24.2 tot vergoeding van schade veroorzaakt door of toegebracht met motorrijtuigen;
- 24.2.1 verzekerd blijft evenwel de aansprakelijkheid:
- a) van een verzekerde als werkgever, voor schade 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;
 - b) voor schade door een verzekerde als passagier van een motorrijtuig;
 - c) voor schade door of toegebracht met lading of andere zaken, terwijl deze worden geladen of gelost op of van een motorrijtuig;
 - d) voor schade door of toegebracht met aanhangwagens die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen;
 - e) van een verzekerde als werkgever, voor schade door een ondergeschikte geleden in verband met een ongeval en waarvoor een verzekerde op grond van artikel 7:611 BW en/of 6:248 BW als werkgever een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen;
- 24.2.2 de in artikel 24.2.1 omschreven dekking geldt evenwel nimmer ter zake van de aansprakelijkheid waarvoor de verzekerden in artikel 1.2.1, 1.2.2 en 1.2.5 genoemd een verzekeringsplicht hebben krachtens de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen of analoge buitenlandse wetgeving;
- 24.3 strekkende tot:
- 24.3.1 vergoeding van beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerden zijn (op-)geleverd;
- 24.3.2 vervanging, herstelling of verbetering van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerden zijn (op-) geleverd;
- 24.3.3 het geheel of gedeeltelijk opnieuw naar behoren uitvoeren van werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd;
- Voor dit artikel 24.3 geldt 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 door wie de schade is geleden.

- 24.4 tot vergoeding van zaakschade veroorzaakt gedurende de tijd dat verzekerde of iemand namens hem deze zaken daadwerkelijk vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft. Deze uitsluiting geldt eveneens voor de uit de zaakschade voortvloeiende schade;
- 24.4.1 Verzekerd blijft evenwel tot ten hoogste EUR 250.000,00 maximum per aanspraak en tevens als maximum per verzekeringsjaar als deel van het totaal verzekerd bedrag :
- a) de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken van derden ontstaan tijdens de werkzaamheden bij die derden, voor zover het zaken betreft die geen onderwerp zijn van de uit te voeren overeenkomst en/of waaraan op het moment van de schadeveroorzaking geen werkzaamheden werden verricht;
 - b) de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken van ondergeschikten waarvoor verzekerde als werkgever aansprakelijk is;
 - c) de aansprakelijkheid voor zaakschade aan zaken, die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover ter zake daarvan door (een) brand verzekeraar(s) schade is vergoed;
 - d) de aansprakelijkheid voor zaakschade aan vervoermiddelen veroorzaakt gedurende de tijd dat deze voor laden of lossen aanwezig zijn op of zich bevinden in de onmiddellijke nabijheid van de terreinen van verzekerde of daar waar verzekerde werkzaamheden verricht;
 - e) de aansprakelijkheid voor zaakschade aan door verzekerde gehuurde of ter beschikking gestelde terreinen, panden, lokalen, stands en dergelijke tijdens deelname aan tentoonstellingen, beurzen etc;
- 24.5 tot vergoeding van schade in verband met een milieuaantasting, tenzij deze milieuaantasting een plotselinge, onzekere gebeurtenis is, en deze gebeurtenis niet het gevolg is van een langzaam (in)werkend proces;
- 24.6 tot vergoeding van schade ten gevolge van 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 verzekerden. Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan, een lid van de directie of de bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde, die is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerdergenoemde voorschriften;
- 24.7 tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken;
- 24.8 tot vergoeding van schade in het kader van Rubriek I - Beroepsaansprakelijkheid, voortvloeiend uit fouten gemaakt bij advisering, bemiddeling, berekeningen, tekeningen en dergelijke.

-0-0-0-0-0-0-0-