

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Voorwaarden (BAVa.2021b)

Welkom bij Insify

Leuk je te ontmoeten!

Als ondernemer volg jij jouw ideeën, jouw passies, jouw dromen. Insify is opgericht om ondernemers zoals jij te ondersteunen met de verzekeringen die deze dromen verdienen.

Net zoals jij, zijn wij ook ondernemers. We begrijpen dat het opbouwen van een succesvol bedrijf tijd en energie kost. Daarom zijn onze verzekeringen vanaf dag één gemakkelijk te begrijpen en transparant. Zodat jij je tijd kunt besteden aan het runnen van je bedrijf, zonder zorgen.

Laten we beginnen bij de basis

Wat is een beroepsaansprakelijkheidsverzekering?

Een beroepsaansprakelijkheidsverzekering beschermt jouw bedrijf tegen de financiële gevolgen van aanspraken die voortvloeien uit financiële schade voor jouw klanten als gevolg van fouten in je werk.

Waaruit bestaat je verzekering?

Jouw beroepsaansprakelijkheidsverzekering bestaat uit de onderstaande voorwaarden en het polisblad, dat je apart hebt ontvangen. In dit specifieke document (de voorwaarden) vind je:

- Jouw **Insify gids** (deel A), inclusief wie we zijn en hoe wij met jou communiceren;
- Jouw **dekking** (deel B) met informatie over wat wel en niet verzekerd is;
- Jouw gids **in geval van schade** (deel C) met do's en don'ts;
- Jouw **polis handboek** (deel D) inclusief hoe betalingen of wijzigingen worden afgehandeld;
- Jouw **woordenlijst** (deel E) met informatie over de betekenis van [woorden in het blauw](#).

Goed om te weten

Op je polisblad vind je de bepalingen die specifiek voor jouw verzekering gelden, zoals je [verzekerde bedrijfsactiviteiten](#), voor welke bedragen je bent verzekerd, en het toepasselijke eigen risico.

Als er een verschil is tussen deze **voorwaarden** en wat er op je **polisblad** staat, dan gelden altijd de bepalingen op je polisblad, aangezien deze op jou zijn afgestemd.

Wie is wie?

Voor de duidelijkheid, in deze voorwaarden en op je polisblad geldt dat:

- 'jou', 'je', 'jij' of 'jouw' verwijst naar de [verzekeringnemer](#);
- 'wij', 'we', 'ons' of 'onze' verwijst naar Insify, de verzekeringsagent, genoemd in artikel A1, via wie je het deze verzekering hebt afgesloten en die de administratie voert namens de verzekeraar;
- 'de verzekeraar' betekent de risicodrager, genoemd in artikel A2, die dekking biedt voor deze verzekering.

Met wie neem je contact op bij vragen of voor ondersteuning?

Met ons, jouw vrienden bij Insify! We hebben een geweldig customer support team, bereikbaar via e-mail, chat of telefoon. We staan klaar om jou en je onderneming te helpen een succes te worden.

Klaar om in het diepe te duiken?

Liever direct een vraag stellen? Neem vooral contact met ons op! We zijn er voor jou.

Inhoudsopgave

A	Jouw Insify gids	1
A1	Wie zijn wij en wat is onze rol?	1
A2	Bij wie ben je verzekerd?	2
A3	Hoe communiceren wij met jou?	2
B	Jouw dekking	3
B1	Wie zijn verzekerd?	3
B2	Welke risico's zijn verzekerd?	3
B3	Wanneer is er dekking?	4
B4	Wat is het dekkingsgebied van de verzekering?	6
B5	Welk bedrag is verzekerd?	6
B6	Wat is niet verzekerd?	7
B7	Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?	11
B8	Welke dekking wordt geboden bij samenloop?	12
C	Jouw gids in geval van schade	13
C1	Wat zijn jouw verplichtingen?	13
C2	Wanneer vervalt het recht op dekking?	14
C3	Wat doet de verzekeraar?	15
C4	Hoe vergoedt de verzekeraar de schade?	15
D	Jouw polis handboek	16
D1	Wanneer begint en eindigt deze verzekering?	16
D2	Hoe worden wijzigingen tijdens de looptijd van deze verzekering behandeld?	18
D3	Hoe wordt de premie betaald?	19
D4	Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?	20
D5	Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?	21
E	Jouw woordenlijst	23

A Jouw Insify gids

Leuk om je te ontmoeten! Wij zijn er om jou te ondersteunen met het opbouwen van een succesvolle onderneming. Aangezien verzekeringen een belangrijk onderdeel zijn van het ondernemerschap, begrijpen we dat je graag meer wilt weten over met wie je precies te maken hebt. Lees meer over ons, de verzekeraar en hoe wij met je communiceren. Je bent in veilige handen!

A1 Wie zijn wij en wat is onze rol?

A1|1 Bevoegdheid en rol van Insify

Aangenaam kennis te maken; wij zijn Insify NLD Agent B.V. Onze bijnaam is 'Insify'. Wij zijn een financiële tussenpersoon in zakelijke verzekeringen. Wij zijn zelf geen verzekeraar, maar koppelen ondernemers, zoals jij, aan verzekeraars en faciliteren de administratie. Wij zijn bevoegd om namens de verzekeraar verzekeringscontracten af te sluiten, te wijzigen, en op te zeggen, alsmede vragen over de verzekeringsproducten te beantwoorden en andere diensten te verlenen in verband met de verwerking en uitvoering van de verzekeringsactiviteiten van de verzekeraar. De verzekeraar heeft Insify in dit verband gemachtigd om de noodzakelijke verklaringen af te geven en in ontvangst te nemen.

Wij hebben namens de verzekeraar contact met jou en je betaalt ook de verzekeringspremies aan ons. Daarnaast zijn wij jouw eerste aanspreekpunt voor alle aanvragen, meldingen, wijzigingen, opzeggingen, schademeldingen en andere vragen.

A1|2 Juridische informatie over Insify

Insify NLD Agent B.V. is een gevolmachtigd agent gevestigd in Nederland. Insify NLD Agent B.V. heeft een vergunning van de Autoriteit Financiële Markten ('AFM') als gevolmachtigd agent (als aangesloten onderneming van Insify Nederland B.V.). Insify Nederland B.V. is ingeschreven in het licentieregister van de AFM met licentienummer 12047432.

Rechtsvorm	Besloten Vennootschap onder Nederlands recht
Adres	Weesperplein 4B 1018 XA Amsterdam Nederland
Kamer van Koophandel (NL)	80084036
Toezichthouder	Autoriteit Financiële Markten (AFM) Vijzelgracht 50 1017 HS AMSTERDAM Nederland

A2 Bij wie ben je verzekerd?

A2|1 Naam en achtergrond van je verzekeraar

Je bent verzekerd bij Great Lakes Insurance SE ('Great Lakes'), een 100% dochteronderneming van Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG ('Munich Re'). De belangrijkste activiteit van Great Lakes is het voeren van alle vormen van schade- en ongevallenverzekeringen.

A2|2 Juridische informatie over jouw verzekeraar

Great Lakes heeft toestemming van De Nederlandsche Bank ('DNB') om in Nederland te werken en is geregistreerd in het vergunningenregister onder nummer R114986.

Rechtsvorm	Europese naamloze vennootschap (Societas Europaea, SE)
Adres	Königstrasse 107 80802 München Duitsland
Kamer van Koophandel (D)	HRB 230378 Amtsgericht München, Duitsland
Toezichthouder	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Strasse 108 53117 Bonn Duitsland

A3 Hoe communiceren wij met jou?

We kunnen rechtmatig informatie over jouw verzekering sturen naar het bij ons geregistreerde e-mailadres.

Dit betekent dat aangenomen wordt dat de verstuurd informatie door jou in goede orde is ontvangen.

Belangrijk:

Vergeet daarom niet om ons op de hoogte te stellen van een eventuele wijziging van jouw e-mailadres.

B Jouw dekking

Bekijk wat er precies wordt gedekt door jouw beroepsaansprakelijkheidsverzekering, zodat je weet wanneer je er wel en niet gebruik van kunt maken. Als je niet helemaal zeker weet wat de verzekering dekt, kun je het ons altijd even vragen!

B1 Wie zijn verzekerd?

B1|1 *Verzekerden* zijn degenen die rechten aan deze verzekering kunnen ontlenen.

B1|2 De *verzekerden* zijn:

- jijzelf (de *verzekeringnemer*) bij het uitoefenen van de *verzekerde bedrijfsactiviteiten*;
- jouw vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichhouders en medebeleidsbepalers, indien zij werkzaamheden uitvoeren in die functie (*medeverzekerde(n)*);
- jouw werknemers en andere ondergeschikten zoals vrijwilligers en stagiairs, gezinsleden en huisgenoten, voor zover zij werkzaamheden verrichten die vallen binnen de *verzekerde bedrijfsactiviteiten* (*medeverzekerde(n)*).

B1|3 De *verzekerden* zijn ook gedekt voor *aanspraken* voor schade tegenover *derden* die voortvloeit uit het opdragen van werkzaamheden aan onderaannemers, voor zover deze werkzaamheden binnen de *verzekerde bedrijfsactiviteiten* valt.

Niet gedekt zijn *aanspraken* tegen een ingeschakelde onderaannemer zelf of diens werknemers.

Uitleg:

Maak je gebruik van onderaannemers om je bedrijfsactiviteiten uit te voeren? Dan hebben deze onderaannemers doorgaans een eigen aansprakelijkheidsverzekering nodig en vallen ze niet onder de dekking van deze verzekering omdat ze geen ondergeschikten zijn.

Als er toch een *aanspraak* wordt gedaan tegen een *verzekerde*, naar aanleiding van een *fout* van een onderaannemer, dan is de *verzekerde* gedekt voor zover dit onder de dekking van deze verzekering valt. Dit betekent in het bijzonder dat de dekking beperkt is tot de uitvoering van werkzaamheden die binnen de *verzekerde bedrijfsactiviteiten* vallen. Houd er rekening mee dat de verzekeraar mogelijk verhaal op de onderaannemer kan halen nadat er dekking aan een *verzekerde* is verleend en schade is vergoed. De onderaannemer moet dus een eigen beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben.

In bepaalde omstandigheden kan een zelfstandige onderaannemer volgens de wet als werknemer worden aangemerkt. In deze gevallen wordt dezelfde dekking geboden als voor werknemers. Dit betekent in het bijzonder dat de dekking beperkt is tot de uitvoering van werkzaamheden die binnen de *verzekerde bedrijfsactiviteiten* vallen.

B2 Welke risico's zijn verzekerd?

B2|1 Welke aansprakelijkheid is verzekerd?

Er wordt dekking verleend voor *aanspraken* op grond van aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor schade geleden door *derden*, door *fout* bij de uitvoering van *verzekerde bedrijfsactiviteiten*.

B2|2 Welke schade is verzekerd?

Verzekerd is pure financiële schade (ook wel zuivere vermogensschade genoemd). Een puur financiële schade is de aantasting van vermogen die niet het gevolg is van *schade aan personen* of *schade aan zaken*.

Beschadiging, vernietiging, of verlies van gegevens of *software* wordt gezien als pure financiële schade, tenzij die beschadiging, vernietiging of verlies veroorzaakt wordt door fysieke schade aan de gegevensdrager (bijv. bestand, harde schijf, geheugenstick, mobiel apparaat).

B3 Wanneer is er dekking?

B3|1 In welke gevallen is er dekking?

Er is alleen dekking als aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

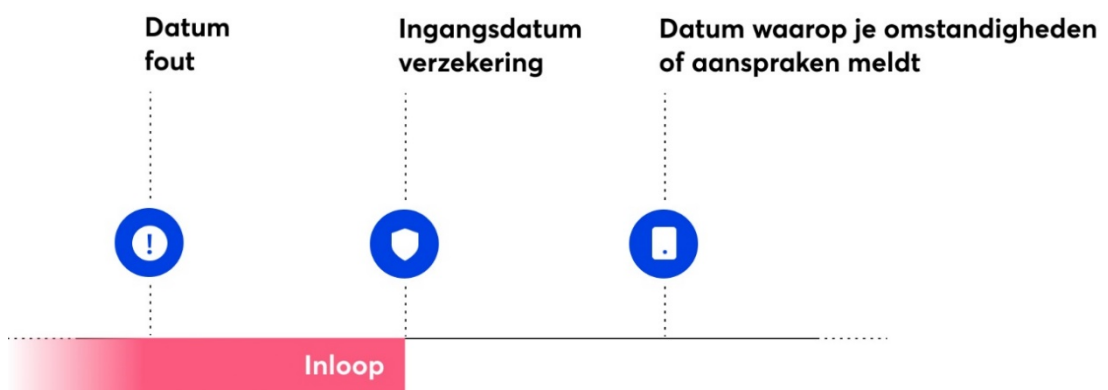
- de *omstandigheid* of, als er geen *omstandigheid* vooraf is gegaan, de *aanspraak* is gemeld en door ons ontvangen tijdens de *geldigheidsduur* van deze verzekering en waarvoor op dat moment dekking bestond, of deze *omstandigheid* of *aanspraak* valt onder een van de scenario's zoals omschreven in artikel B3|3 ('Wat is gedekt voor aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging?'), en
- deze *omstandigheid* of *aanspraak* vloeit voort uit een *fout* die heeft plaatsgevonden tijdens de *geldigheidsduur* van deze verzekering en waarvoor op dat moment dekking bestond, of deze *omstandigheid* of *aanspraak* valt onder de inloopdekking, zoals bepaald in artikel B3|2 ('Wanneer is inloop verzekerd?'), en
- deze *omstandigheid* of *aanspraak* was bij de ingangsdatum van deze verzekering of bij de ingangsdatum van de (risico)uitbreiding van de verzekering bij jou en de aansprakelijk gestelde *verzekerde* niet bekend, en
- de *verzekerde* handelde binnen de grenzen van de *verzekerde bedrijfsactiviteiten*, en
- de schade is niet uitgesloten op je polisblad, in artikel B6 ('Wat is niet verzekerd?') of elders in deze voorwaarden.

B3|2 Wanneer is inloop verzekerd?

B3|2.1 De definitie van inloop

Inloop betekent:

Omstandigheden of *aanspraken* die voortvloeien uit een *fout* die heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van deze verzekering.



B3|2.2 Inloop bij aanvang van de verzekering

Inloop is alleen verzekerd als aan alle volgende voorwaarden zijn voldaan:

- de *fout* vond plaats binnen vijf (5) jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering, en
- op het moment van de *fout* bestond een eerdere verzekering die dekking zou hebben geboden voor de *fout*, en

- tijdens de looptijd of de uitlooperperiode van die eerdere verzekering is geen **aanspraak** gedaan, en
- tijdens de looptijd of de uitlooperperiode van die eerdere verzekering was of is het niet mogelijk om een **omstandigheid** te melden.

De bewijslast – de taak van het bewijzen van jouw gelijk – ligt bij jou.

Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|2.3 Inloop bij (risico) uitbreiding van de dekking

B3|2.3.1 Wordt de dekking op jouw verzoek uitgebreid? Dan geldt deze dekking ook voor **omstandigheden** of **aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** die heeft plaatsgevonden gedurende een periode van maximaal één (1) jaar voor de ingangsdatum van de uitbreiding. Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|2.3.2 Wordt de dekking niet op jouw verzoek, maar op initiatief van de verzekeraar uitgebreid? Dan geldt deze uitbreiding ook voor **omstandigheden** en **aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** die heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de uitbreiding. Dit geldt niet als uit jouw polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|2.4 Behandeling van een reeks fouten

Is er sprake van een reeks **aanspraken** die voortvloeien uit **fouten** die met elkaar verband houden? In dat geval, bepaalt de datum waarop deze reeks begon of er inloopdekking is voor alle uit de reeks voortvloeiende **aanspraken**.

B3|3 Wat is gedekt voor aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging?

B3|3.1 Melden van een aanspraak na beperking van de dekking

B3|3.1.1 Wordt de dekking op jouw verzoek beperkt? En meld je daarna een **aanspraak** die niet langer wordt gedekt door deze beperking? Dan geldt de beperking niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** die heeft plaatsgevonden voor de ingangsdatum van de beperking. Dit geldt niet als uit je polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|3.1.2 Wordt de dekking niet op jouw verzoek, maar op initiatief van de verzekeraar beperkt? En meld je daarna een **aanspraak** die niet langer wordt gedekt door deze beperking? Dan geldt deze beperking niet voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **fout** die heeft plaatsgevonden voor de beperking als je de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** voortvloeit, hebt gemeld vóór de ingangsdatum van de beperking. Dit geldt niet als uit je polisblad blijkt dat er andere afspraken zijn gemaakt.

B3|3.2 Melden van een aanspraak na beëindiging van de verzekering

De verzekeraar neemt geen **omstandigheden** of **aanspraken** die je na de einddatum van de verzekering meldt in behandeling.

Hierop zijn twee uitzonderingen:

B3|3.2.1 Eerder gemelde omstandigheden

Meld je een **aanspraak** na de beëindigingsdatum, maar heb je de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** is ontstaan al vóór de einddatum van de verzekering aan ons gemeld? Dan neemt de verzekeraar deze **aanspraak** in behandeling.

Deze **aanspraken**, die na de einddatum van de verzekering worden gemeld, worden toegerekend aan het **verzekeringsjaar** waarin de betreffende **omstandigheid** gemeld werd. Dit betekent dat voor deze **aanspraken** het maximale verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** voor dat jaar geldt. In artikel B5 ('Welk bedrag is verzekerd?') lees je meer over het verzekerde bedrag.

B3|3.2.2 Omstandigheden en aanspraken gemeld vlak voor de einddatum

Meld je een *omstandigheid* of een *aanspraak* binnen één (1) maand na de einddatum van de verzekering en is de *omstandigheid* of *aanspraak* pas binnen één (1) maand voorafgaand aan de einddatum van de verzekering voor de eerste keer aan enige *verzekerde* gemeld? Dan neemt de verzekeraar deze *omstandigheid* of *aanspraak* in behandeling.

Deze *omstandigheden* en *aanspraken* die na de einddatum van de verzekering worden gemeld, worden toegerekend aan het *verzekeringsjaar* waarin de einddatum van de verzekering ligt. Dit betekent dat voor deze *omstandigheden* of *aanspraken* het maximaal verzekerde bedrag per *verzekeringsjaar* voor dat jaar geldt. In artikel B5 ('Welk bedrag is verzekerd?') lees je meer over het verzekerde bedrag.

B3|3.3 Behandeling van inloop

Heeft de *fout* plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering? Dan is het gestelde in artikel B3|2 van toepassing.

B4 Wat is het dekkinggebied van de verzekering?

Deze verzekering biedt dekking voor *aanspraken*

- die verband houden met uitgevoerde activiteiten namens een klant gevestigd binnen de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen, Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, en
- die worden ingesteld en/of in behandeling zijn in een van deze landen, en
- waarop het recht van een van deze landen van toepassing is.

B5 Welk bedrag is verzekerd?

Op je polisblad staat een verzekerd bedrag per *aanspraak* en een verzekerd bedrag per *verzekeringsjaar*.

B5|1 Verzekerd bedrag per aanspraak

Voor elke *aanspraak* vergoedt de verzekeraar de onder deze verzekering gedekte schade, voor alle *verzekerden* tezamen, tot maximaal het **verzekerde bedrag** per *aanspraak* zoals vermeld op je polisblad.

Uitleg:

Zijn er meerdere eisers voor één *aanspraak*? Dan geldt het verzekerde bedrag per *aanspraak* voor alle eisers samen.

B5|2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Voor alle in één *verzekeringsjaar* gemelde *omstandigheden* en *aanspraken* samen, vergoedt de verzekeraar maximaal het op je polisblad vermelde **verzekerde bedrag** per *verzekeringsjaar*. De datum van de eerste melding van een *omstandigheid* of *aanspraak* aan ons bepaalt het *verzekeringsjaar* waaraan deze *omstandigheid* of *aanspraak* wordt toegerekend.

B5|3 Extra vergoedingen

B5|3.1 Gedekte extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedekte schade vergoedt de verzekeraar ook:

B5|3.1.1 Bereddingskosten

De *bereddingskosten* ter voorkoming of beperking van schade waarvoor een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt.

B5|3.1.2 Kosten van verweer

De kosten van verweer, eventueel verleende rechtsbijstand en gevoerde procedures tegen ingestelde *aanspraken*. Deze kosten zijn ook gedekt als de ingestelde *aanspraken* ongegrond blijken te zijn. Ook de proceskosten die *verzekerde* eventueel moet betalen, vallen hieronder.

Voorwaarden voor vergoeding van deze kosten zijn:

- de verzekeraar heeft ermee ingestemd verweer te voeren of
- dit verweer is gevoerd op verzoek van de verzekeraar en onder diens leiding.

Het eigen risico zoals vermeld op je polisblad is op deze kosten niet van toepassing.

B5|3.1.3 Wettelijke rente

De wettelijke rente over dat deel van de *hoofdsom* dat onder de dekking van deze verzekering valt.

B5|3.2 Verzekerde bedragen voor extra vergoedingen

De verzekeraar vergoedt deze kosten en rente gezamenlijk tot maximaal het op je polisblad genoemde bedrag voor **extra vergoedingen** per *aanspraak* of per *verzekeringsjaar*. Dit ongeacht de hoogte van al uitgekeerde of nog uit te keren vergoedingen van de betreffende *aanspraak*.

B5|4 Cumulatie van verzekerde bedragen en eigen risico's

Staan er in deze voorwaarden of op je polisblad verzekerde bedragen voor specifieke dekkingen? Dan gelden deze bedragen als onderdeel van de hoofdsom die op je polisblad staat. Dit betekent dat de verzekerde bedragen niet samengevoegd worden. Alleen het voor die specifieke dekking genoemde bedrag is van toepassing.

Ook de in deze voorwaarden of de op je polisblad genoemde verplichte eigen risico's worden niet samengevoegd. Per *aanspraak* geldt maximaal eenmaal het hoogste eigen risico dat van toepassing is. Wordt expliciet vermeld dat er sprake is van een additioneel eigen risico? Dan geldt dit eigen risico wel boven op het hoogste eigen risico dat van toepassing is.

B6 Wat is niet verzekerd?

In dit artikel lees je wat niet verzekerd is.

B6|1 Opzet

B6|1.1 Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan een opzettelijke *fout* van de aansprakelijk gestelde *verzekerde*.

B6|1.2 Deze uitsluiting geldt niet voor *aanspraken* op de *verzekeringnemer* voor schade veroorzaakt door zijn ondergeschikte(n), mits de *verzekeringnemer* geen schuld treft ten aanzien van de opzettelijke *fout*.

Is de *verzekeringnemer* een rechtspersoon? Dan wordt alleen de opzettelijke *fout* van een bestuurder of commissaris in de zin van Boek 2 Burgerlijk Wetboek ('BW') aangemerkt als een opzettelijke *fout* van de *verzekeringnemer*.

Is de *verzekeringnemer* een vennootschap onder firma ('VOF') of een commanditaire vennootschap ('CV')? Dan geldt alleen de opzettelijke *fout* van een vennoot bij de VOF en een behorend vennoot bij de CV als een opzettelijke *fout* van de *verzekeringnemer*.

Uitleg:

Een voorbeeld van een situatie die onder deze uitsluiting valt (en dus niet is verzekerd), is het opzettelijk schenden van een geheimhoudings-, exclusiviteits-, niet-concurrentiebeding, niet-wervingsclausule, of een andere gelijkaardige commerciële overeenkomst met een klant.

Een voorbeeld van een situatie die niet onder deze uitsluiting valt, is als je per ongeluk een geheimhoudingsverklaring overtreedt.

B6|2 Overtreding van overheidsvoorschriften

B6|2.1 Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan een *handelen of nalaten* dat bewust in strijd is met een door de overheid uitgevaardigd voorschrift of regeling, indien dit in opdracht of met goedkeuring van een aansprakelijk gestelde *verzekerde* is gedaan.

Met voorschriften en regels worden onder meer alle voorschriften bedoeld die door de overheid zijn vastgesteld, zoals wetten, algemeen bindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorwaarden, subsidievoorwaarden of beleidsregels.

B6|2.2 Deze uitsluiting geldt niet voor *aanspraken* op de *verzekeringnemer* voor schade veroorzaakt door ondergeschikte(n), mits de *verzekeringnemer* geen schuld heeft ten aanzien van de bewuste overtreding.

Is de *verzekeringnemer* een rechtspersoon? Dan heeft hij alleen schuld ten aanzien van het *handelen of nalaten* van een bestuurder of commissaris in de zin van Boek 2 Burgerlijk Wetboek ('BW') en het *handelen of nalaten* van een ondergeschikte die door een bestuurder of commissaris is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van overheidsvoorschriften en -regelingen.

Is de *verzekeringnemer* een vennootschap onder firma ('VOF') of een commanditaire vennootschap ('CV')? Dan heeft hij alleen schuld ten aanzien van het *handelen of nalaten* van een vennoot bij de VOF en een beherend vennoot bij de CV en het *handelen of nalaten* van een ondergeschikte die door een (beherende) vennoot is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van overheidsvoorschriften en -regelingen.

B6|3 Fraude en diefstal

B6|3.1 Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan frauduleus handelen en/of diefstal (bijvoorbeeld diefstal, chantage, afpersing, verduistering, fraude en vervalsing).

B6|3.2 Is er sprake van frauduleuze handelingen en/of diefstal door een ondergeschikte? In dat geval hebben de overige *verzekerden* recht op dekking op voorwaarde dat de frauduleuze handelingen en/of diefstal hen niet kan worden verweten.

B6|4 Intellectuele eigendomsrechten

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan een inbreuk op intellectuele eigendomsrechten.

B6|5 Punitieve schadevergoeding

Niet verzekerd zijn *aanspraken* voor boetes, straffen of schadevergoedingen van bestraffende aard (bijv. punitieve of morele schadevergoeding).

B6|6 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

B6|6.1 Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan een contractuele bepaling die de aansprakelijkheid beïnvloedt, zoals een boete, schadevergoedingsverplichtingen, garantiebepalingen, prestatieverplichtingen, vrijwaringsbedingen en schadeloosstellingen of andere bepalingen van soortgelijke aard.

B6|6.2 Deze uitsluiting geldt niet indien en voor zover de [verzekerde](#) zonder dit beding ook aansprakelijk zou zijn geweest.

Uitleg:

Een voorbeeld van een situatie die wel onder deze uitsluiting valt (en dus niet is verzekerd), is een contractueel overeengekomen boete die te wijten is aan het feit dat je per ongeluk een geheimhoudingsverklaring hebt geschonden, maar dat je klant door deze overtreding geen schade heeft geleden.

Een voorbeeld van een situatie die niet onder deze uitsluiting valt is een contractueel overeengekomen boete die te wijten is aan het per ongeluk overtreden van een geheimhoudingsverklaring en die niet hoger is dan de daadwerkelijke schade die je klant lijdt waarvoor je aansprakelijk bent.

B6|7 Ondernemersrisico's

B6|7.1 Slecht presteren, niet presteren en vertraging

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan:

- geheel of gedeeltelijk herhalen van werkzaamheden die zijn verricht door - of onder verantwoordelijkheid van - een [verzekerde](#);
- geheel of gedeeltelijk verzuimde werkzaamheden door een [verzekerde](#);
- bewuste onjuiste inschatting van de beschikbare technische, logistieke, financiële of personele middelen door een [verzekerde](#).

Uitleg:

Bij het aangaan van contracten met jouw klanten neem je ondernemersbeslissingen over wat je bereid bent te leveren voor welke prijs. Komt je werk uiteindelijk niet overeen met wat was afgesproken, dan heb je de verschuldigde dienst niet verricht. Ongeacht of de opdrachtgever van jou eist dat je de verschuldigde diensten alsnog verricht, ze zelf verricht, of een derde inschakelt, dergelijke [aanspraken](#) zijn niet verzekerd. Zelfs als dergelijk werk je aanvankelijke verwachtingen overtreft, is dit niet gedekt omdat het binnen je risico als ondernemer valt.

Ook als je een offerte of contract baseert op een bewust onjuiste schatting van jouw middelen, wordt dit niet gedekt, aangezien je ervan bewust moet zijn dat dit waarschijnlijk tot een [aanspraak](#) zal leiden. De klant kan bijvoorbeeld extra kosten maken vanwege de voor jou voorzienbare vertraging in de uitvoering.

B6|7.2 Honoraria, salarissen, voorschotten en verschotten

Niet verzekerd zijn het honorarium, salaris, voorschotten en verschotten van een [verzekerde](#) zelf. Als een [verzekerde](#) deze niet aan zijn klant kan factureren vanwege een [fout](#) die een [verzekerde](#) heeft gemaakt of als de klant het recht heeft op restitutie, dan is er geen dekking onder deze verzekering.

B6|8 Resultaten, opbrengsten, winstgevendheid

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan kansrijke of gegarandeerde resultaten, zoals opbrengsten, winstgevendheid en dergelijke.

B6|9 Bestuurdersaansprakelijkheid

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan de aansprakelijkheid van een [verzekerde](#) in de hoedanigheid van bestuurder, lid van de raad van commissarissen of medebeleidsbepaler van een rechtspersoon.

B6|10 Faillissement

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan faillissement, gerechtelijke bescherming tegen schuldeisers en/of insolventie van een *verzekerde*.

B6|11 Onderlinge aansprakelijkheid

Niet verzekerd zijn *aanspraken* van de *verzekerden* onderling.

B6|12 Gelieerde bedrijven

Niet verzekerd zijn *aanspraken* van bedrijven

- waarin de *verzekeringnemer* een direct of indirect meerderheidsbelang in aandelen heeft en/of
- die een direct of indirect meerderheidsbelang in aandelen in de *verzekeringnemer* hebben en/of
- die onder hetzelfde management, controle of eigendom als de *verzekeringnemer* staan tegen een *verzekerde*.

B6|13 Buitenlandse vestigingen

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan de bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland.

B6|14 Molest

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan *molest*.

B6|15 Atoomkernreactie

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan hoogenergetische ioniserende straling, zoals straling van radioactieve stoffen of röntgenstraling.

B6|16 Asbest

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan:

- asbest en/of
- elk zaak en/of materiaal dat asbest bevat en/of
- elk zaak dat besmet is met asbest.

Hieronder vallen de kosten voor het opruimen, verwijderen en vernietigen van asbest.

B6|17 Genetische modificatie

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan genetische modificatie en/of genetische manipulatie.

B6|18 Architecten en ingenieurs

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan bouwkundige en/of ingenieursdiensten, zoals planning, constructie of berekeningen van fabrieken, gebouwen, machines, installatieonderdelen, bruggen, tunnels en andere constructies, alsmede bouw en/of projectbegeleiding daarvan.

B6|19 Financiële dienstverlening

Niet verzekerd zijn *aanspraken* die *toerekenbaar* zijn aan:

- aankoop, verkoop en/of verhandeling van enige vorm van effecten;
- bemiddeling en/of verkoop van verzekerings- en/of beleggingsproducten;
- activiteit als beleggings-, verzekerings- en/of vermogensadviseur.

B6|20 Producten en componenten met een hoog risico

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan planning, ontwerp, constructie, softwareontwikkeling, productie, levering, handel en/of toezicht op:

- vliegtuigen, ruimtevaartuigen, motorvoertuigen, spoorvoertuigen of vaartuigen en hun onderdelen;
- systemen die de veilige werking en besturing regelen van vliegtuigen, ruimtevaartuigen, motorvoertuigen, spoorvoertuigen of vaartuigen en hun onderdelen;
- nucleaire of atoominstallaties en hun onderdelen;
- wapens, wapensystemen, munitie of explosieve materialen en hun onderdelen;
- medische en laboratoriumtechnologie en hun onderdelen;
- tabaksproducten, legale roesmiddelen of aanverwante accessoires (zoals e-sigaretten) en hun onderdelen.

B6|21 Terugroepactie van producten

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan het terugroepen van producten en aanverwante kosten.

B6|22 Milieuaantasting

Niet verzekerd zijn [aanspraken](#) die [toerekenbaar](#) zijn aan [milieuaantasting](#). De oorzaak van de [milieuaantasting](#) is irrelevant.

B7 Welke dekking wordt geboden bij terrorisme?

B7|1 Beperking van de dekking voor terrorisme

Niet verzekerd is schade die [toerekenbaar](#) is aan terrorisme, tenzij deze schade herverzekerd is bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT').

Uitleg:

Is enige door deze verzekering gedekte schade het gevolg van een gebeurtenis die [toerekenbaar](#) is aan terrorisme? Dan kan de verzekeraar deze schade niet alleen vergoeden, omdat de financiële gevolgen van zo'n schade te groot kunnen zijn om gedragen te worden door één verzekeraar. Om deze reden heeft de verzekeraar het terrorisme herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden ('NHT'). De verzekeraar zal je vergoeden voor schade die gedekt is onder deze verzekering en veroorzaakt is door terrorisme tot zover deze vergoed wordt door de NHT. De NHT biedt momenteel herverzekering tot € 1 miljard voor alle gebeurtenissen per kalenderjaar. Dat betekent dat er 100% kan worden uitgekeerd voor zover deze limiet niet wordt overschreden door zeer ernstige en/of meerdere gebeurtenissen. Houd er rekening mee dat andere limieten – zoals de NHT-maximumvergoeding van € 75 miljoen per verzekeringnemer en verzekerde locatie – van toepassing kunnen zijn.

Je zult elke vergoeding ontvangen van de verzekeraar. Je hoeft hiervoor niet in contact te treden met de NHT.

B7|2 Definitie van terrorisme

Terrorisme betekenen:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.

Je kunt in de artikelen B7|2.1 tot en met B7|2.3 lezen wat terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen betekenen.

B7|2.1 Terrorisme

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

B7|2.2 Kwaadwillige besmetting

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

B7|2.3 Preventieve maatregelen

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

B7|3 Toepasselijke bepalingen

Het Protocol Afwikkeling Claims en het Clausuleblad Terrorismedekking van de NHT zijn van toepassing op het afwikkelen van schade die *toerekenbaar* is aan terrorisme risico onder deze verzekering. Het Protocol Afwikkeling claims, de bijbehorende toelichting en het Clausuleblad Terrorismedekking van de NHT zijn gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder nummer: 27178761.

De volledige tekst van deze documenten is beschikbaar op www.terrorismeverzekerd.nl en op onze website. Je kunt deze documenten ook altijd kosteloos bij ons opvragen.

B8 Welke dekking wordt geboden bij samenloop?

Soms valt de aansprakelijkheid die door deze verzekering wordt gedekt ook onder (een) andere verzekering(en). Dit wordt samenloop genoemd.

Wordt de aansprakelijkheid die onder deze verzekering is gedekt ook onder (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de aansprakelijkheid daarop gedekt zijn als deze verzekering niet bestond? Dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat deze verzekering alleen dat deel van de schade vergoedt dat boven het verzekerde bedrag van de andere verzekering uitkomt.

Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet vergoed.

C Jouw gids in geval van schade

We hopen dat het niet gebeurt, maar soms kan er toch schade ontstaan. Neem in dat geval zo snel mogelijk contact met ons op met de gegevens die op je polisblad staan vermeld en we helpen je direct verder. Lees verder wat er precies van jou wordt verwacht en hoe de schade wordt behandeld en vergoed.

C1 Wat zijn jouw verplichtingen?

Zodra een [verzekerde](#) op de hoogte is of zou moeten zijn van een [omstandigheid](#) of [aanspraak](#) waaruit voor de verzekeraar een vergoedingsverplichting kan ontstaan, hebben de [verzekerden](#) de volgende verplichtingen:

C1|1 Kennisgeving

C1|1.1 De [verzekerde](#) dient dit zo spoedig mogelijk bij ons te melden.

C1|1.2 Is er iets gebeurd waarvoor een [verzekerde](#) aansprakelijk zou kunnen zijn? Dan is er sprake van een [omstandigheid](#). De [verzekerde](#) moet ook [omstandigheden](#) melden, zelfs als de [verzekerde](#) nog niet aansprakelijk is gesteld.

Wordt een [verzekerde](#) later aansprakelijk gesteld? In dat geval wordt de datum van de melding van de [omstandigheid](#) gebruikt als de datum waarop de [aanspraak](#) is ingediend.

Uitleg:

Dit betekent onder meer dat [aanspraken](#) die voortvloeien uit deze melding, ongeacht het jaar waarin de [aanspraak](#) wordt gemeld, onder hetzelfde beperkte verzekerde bedrag per [verzekeringsjaar](#) vallen dat gold voor het [verzekeringsjaar](#) waarin de omstandighedenmelding is gedaan. De details worden beschreven in artikel B5|2.

Is de verzekering tijdens de [geldigheidsduur](#) gewijzigd? Dan geldt bij een [aanspraak](#) de dekking die gold op het moment dat de [omstandigheid](#) werd gemeld. De details van wat er gebeurt als de dekking is beperkt of de verzekering is beëindigd worden beschreven in artikel B3|3.

C1|2 Te verstrekken informatie en veiligstellen van bewijsmateriaal

C1|2.1 De [verzekerden](#) dienen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, alle door ons, de verzekeraar of de aangestelde experts gevraagde informatie en bewijsmateriaal naar waarheid te verstrekken. De [verzekerden](#) moeten, voor zover mogelijk, elke gewenste vorm van informatie verstrekken (bijv. schriftelijke verklaringen, foto's, video's, videogesprekken, bezoeken).

C1|2.2 De [verzekerden](#) dienen, zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is, alle ontvangen documenten over de schade naar ons te sturen. In het bijzonder als een [verzekerde](#) een dagvaarding ontvangt, is het belangrijk dat wij deze rechtstreeks van hem ontvangen.

Uitleg:

De verzekeraar kan ook om bewijs vragen van de gegevens die je hebt verstrekt bij het afsluiten, het voortzetten of wijzigen van deze verzekering. Hierdoor kan de verzekeraar nagaan of de vergoeding moet worden aangepast conform artikel D4 ('Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?').

C1|3 Medewerking verlenen

De [verzekerden](#) moeten hun volledige medewerking verlenen aan de schaderegeling.

Dit betekent dat de [verzekerde](#):

- de leiding van de behandeling, de schaderegeling en de procedure aan de verzekeraar overlaat en diens aanwijzingen opvolgt en
- volledige medewerking verleent aan een eventueel verhaal van de door de verzekeraar uitgekeerde vergoeding.

Uitleg:

Dat de verzekeraar de leiding heeft, houdt onder meer in dat de verzekeraar de schadebehandeling kan overdragen aan een derde, een expert kan aanstellen of een advocaat kan inschakelen. Ook in deze gevallen moeten de [verzekerden](#) hun volledige medewerking verlenen aan deze partijen.

Een voorbeeld van een instructie die de verzekeraar je kan geven, is om alle bewijsstukken te bewaren totdat hij de mogelijkheid heeft gehad om ze te onderzoeken.

C1|4 Voorkomen dat de belangen van de verzekeraar worden geschaad

Het is [verzekerden](#) niet toegestaan om iets te doen dat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid.

C1|5 Schadebeperking

De [verzekerden](#) dienen het ontstaan van (verdere) schade zoveel als redelijkerwijs mogelijk is, te beperken.

C1|6 Risicobeperking

Als specifieke omstandigheden of ontwikkelingen, zoals de aard en de omvang van de schade, de verzekeraar doen geloven dat toekomstige schade kan worden voorkomen of beperkt door het nemen van risicobeperkende maatregelen, heeft de verzekeraar het recht om het nemen van deze maatregelen te vereisen.

Je moet zorgen voor en/of bijdragen aan de door de verzekeraar vereiste maatregelen, voor zover die redelijk zijn.

C2 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de verjaringstermijnen die in het Burgerlijk Wetboek ('BW') zijn geregeld, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

C2|1 Niet-nakoming van verplichtingen

Voldoe jij of voldoet een van de [medeverzekerden](#) niet aan één of meerdere verplichtingen uit artikel C1? Dan vervalt het recht op dekking voor zover de belangen van de verzekeraar daardoor zijn geschaad.

Uitleg:

Een voorbeeld van een situatie waarin de belangen van de verzekeraar worden geschaad, is als je een [aanspraak](#) te laat meldt en de schade hoger uitvalt doordat de verzekeraar niet eerder met de afhandeling kon beginnen. In dat geval vergoedt de verzekeraar bijvoorbeeld alleen het deel van de [aanspraak](#) dat zou zijn ontstaan als je de [aanspraak](#) had gemeld op het moment dat je daartoe verplicht was.

Een voorbeeld van een situatie waarin de belangen van de verzekeraar niet worden geschaad, is als je alleen een terechte aansprakelijkheidsverklaring afgeeft of als je alleen feiten erkent.

C2|2 Fraude

Heb je of heeft een *medeverzekerde*:

- opzettelijk onjuiste informatie verstrekt over een *omstandigheid* of *aanspraak* of
- niet voldaan aan een verplichting uit artikel C1 om de verzekeraar te misleiden?

Dan is er sprake van fraude en vervalt elk recht op dekking, ook als de belangen van de verzekeraar niet zijn geschaad. Daarnaast neemt de verzekeraar maatregelen zoals beschreven in artikel D4|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

C3 Wat doet de verzekeraar?

Als je een schade meldt, beoordeelt de verzekeraar wat er is gebeurd en of de schade onder de dekking van deze verzekering valt. Als er dekking is, beoordeelt hij of de aansprakelijk gestelde *verzekerde* aansprakelijk is of niet. De verzekeraar bepaalt ook de omvang van de schade. Soms wijst de verzekeraar een deskundige aan om de schade vast te stellen in overleg met de *verzekerde* of degene die de schade lijdt.

C4 Hoe vergoedt de verzekeraar de schade?

C4|1 De verzekeraar vergoedt de vastgestelde schade voor zover deze gedekt is en de *verzekerde* daarvoor aansprakelijk is.

C4|2 De verzekeraar heeft het recht om de vergoeding uit te keren aan de *verzekerde* of rechtstreeks aan de partij die schade lijdt. Het **eigen risico** van de *verzekerde* wordt in mindering gebracht op de uitkering. Wordt de schade rechtstreeks vergoed aan de partij die schade lijdt? Dan moet de *verzekerde* het eigen risico alsnog betalen aan de partij die schade lijdt.

D Jouw polis handboek

Je hebt deze beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten, wat nu? Maak je geen zorgen, hier vind je de details die je moet weten om het beste uit je verzekering te halen. Lees meer over hoe je verzekering in de praktijk werkt, bijvoorbeeld hoe de premiebetalingen werken, wanneer je wijzigingen moet doorgeven en over de vrijheid om op elk moment op te zeggen.

D1 Wanneer begint en eindigt deze verzekering?

D1|1 Wat is je bedenktijd?

Na het afsluiten van de verzekering heb je een bedenktijd. De bedenktijd eindigt veertien (14) dagen nadat je jouw polisblad hebt ontvangen. In deze periode kun je besluiten dat je deze verzekering toch niet wilt.

Als je van dit recht gebruikt wilt maken, moet je dit binnen de bedenktijd aan ons melden. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking.

D1|2 Hoe laat begint en eindigt de verzekering?

De verzekering gaat in om 00:00 uur op de **ingangsdatum** die op je polisblad staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de dag waarop de verzekering eindigt.

D1|3 Tot wanneer loopt de verzekering?

Je sluit de verzekering af voor een bepaalde periode. Deze periode is jouw eerste **contracttermijn**. De datum waarop de eerste **contracttermijn** afloopt, staat op je polisblad. Deze datum wordt de **vervaldatum** genoemd. Als jij noch de verzekeraar de verzekering opzegt, wordt de verzekering na elke **contracttermijn** verlengd. Dit gebeurt altijd voor een periode van twaalf (12) maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe vervaldatum.

D1|4 Wanneer kun je de verzekering opzeggen?

Je kunt de verzekering op elk moment opzeggen. De verzekering eindigt dan op de door jou aangegeven datum, tenzij de verzekeraar eerder opzegt. Als je geen opzegdatum opgeeft, gaat de opzegging de volgende dag in.

D1|5 Wanneer kan de verzekeraar de verzekering opzeggen?

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen in de volgende gevallen:

D1|5.1 Per de vervaldatum

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen per de vervaldatum door je hiervan minimaal twee (2) maanden voor de vervaldatum op de hoogte te stellen.

D1|5.2 Als de premie niet wordt betaald

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als de premie niet binnen de gestelde termijn wordt betaald of als je weigert de premie te betalen.

Je ontvangt minimaal twee (2) weken voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld. Je blijft verplicht de niet betaalde premie te betalen.

D1|5.3 Als er fraude is gepleegd

De verzekeraar kan de verzekering beëindigen als hij constateert dat er fraude is gepleegd.

Je ontvangt daarvan een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld. Je kunt hierover meer lezen in artikel D4|2 ('Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?').

D1|5.4 Als je je niet aan de mededelingsplicht hebt gehouden

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als je bij het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering onjuiste of onvolledige gegevens hebt verstrekt, met de bedoeling de verzekeraar te misleiden of als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben afgesloten als je voor het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering de juiste informatie had verstrekt.

Je ontvangt binnen twee (2) maanden, nadat de verzekeraar heeft geconstateerd dat je de mededelingsplicht niet bent nagekomen, een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|5.5 Als jouw risico verandert

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen als uit informatie met betrekking tot jou blijkt dat jouw risico niet binnen het acceptatiebeleid van de verzekeraar valt (dat wil zeggen dat de verzekeraar geen verzekering voor nieuwe klanten zou sluiten met jouw risicokenmerken).

Je ontvangt minimaal twee (2) maanden voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekering eindigt op de datum die in de kennisgeving staat vermeld.

D1|5.6 Als het risico toeneemt na een wetswijziging

De verzekeraar kan de verzekering opzeggen indien het aansprakelijkheidsrisico is of wordt verhoogd door wetgeving en/of algemeen bindende voorschriften.

Je ontvangt minimaal twee (2) maanden voor de beëindigingsdatum een kennisgeving. De verzekeraar kan de verzekering ook herzien in plaats van opzeggen. Dit betekent dat de verzekeraar de premie en/of voorwaarden aanpast.

D1|5.7 Bij een ongunstig schadeverloop

De verzekeraar mag de verzekering opzeggen na een omstandigheden- of aanspraakmelding, maar pas nadat je bent gewaarschuwd voor een ongunstig schadeverloop op de verzekering.

Je ontvangt binnen één (1) maand nadat de schade is afgehandeld kennisgeving dat de verzekeraar de verzekering wil beëindigen. Daarbij geeft de verzekeraar je nog twee (2) maanden dekking nadat hij heeft aangegeven dat hij de verzekering wenst te beëindigen.

D1|6 Wanneer eindigt de verzekering bij verkoop of beëindiging van je bedrijf?

De verzekering eindigt bij:

- verkoop van je bedrijf of
- beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

Je moet ons hierover informeren binnen twee (2) weken na verkoop van het bedrijf of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

D1|7 Wat zijn de gevolgen van het beëindigen van de verzekering?

Verzekering beëindigd? Dan neemt de verzekeraar geen *omstandigheden* of *aanspraken* meer in behandeling die je meldt vanaf de datum waarop de verzekering eindigt.

Er zijn enkele uitzonderingsgevallen waarin de verzekeraar *omstandigheden* of *aanspraken* in behandeling neemt die je meldt na de datum waarop deze verzekering is beëindigd. Deze uitzonderlijke gevallen zijn vermeld in artikel B3|3.

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je

- voordat deze verzekering eindigt alle *omstandigheden* waaruit een *aanspraak* zou kunnen voortvloeien, meldt en
- inlooprisico bij jouw (mogelijke) nieuwe verzekeraar verzekert.

D2 Hoe worden wijzigingen tijdens de looptijd van deze verzekering behandeld?

D2|1 Welke wijzigingen moet je altijd doorgeven?

Voor een *omstandigheid* of *aanspraak* die betrekking heeft op een van de volgende wijzigingen geeft deze verzekering pas dekking nadat daarover een aanvullende overeenkomst tot stand is gekomen:

- wijziging van jouw bedrijfsactiviteiten;
- wijziging van de rechtsvorm waarin het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend.

Je moet deze wijzigingen daarom zo snel mogelijk aan ons doorgeven. Nadat je deze wijziging hebt doorgegeven, laten wij je weten of de verzekeraar de wijziging kan accepteren en welke gevolgen dit heeft voor jouw verzekering.

Er blijft dekking voor *omstandigheden* of *aanspraken* die voortvloeien uit andere wijzigingen in het risico. Je moet deze wijzigingen wel melden in overeenstemming met artikel D2|2 ('Welke informatie moet je verstrekken om de verzekering te verlengen?').

Belangrijk:

Het is belangrijk dat je niet vergeet de genoemde wijzigingen aan ons door te geven, omdat je daar anders geen dekking voor hebt.

D2|2 Welke informatie moet je verstrekken om de verzekering te verlengen?

D2|2.1 De verzekeraar berekent jouw premie op basis van variabele factoren. Wij hebben het recht om periodiek gegevens bij je op te vragen door middel van een onderhoudsformulier. We vragen om de informatie drie (3) maanden voor het begin van de volgende *contracttermijn* ('verlengingsdatum'). Je bent verplicht om binnen één (1) maand een antwoord te geven.

D2|2.2 Als je alle benodigde gegevens hebt verstrekt, wordt de premie aangepast met ingang van de verlengingsdatum. We zullen je tenminste één (1) maand voorafgaand aan de verlengingsdatum informeren over de nieuwe premie en je een bijgewerkt polisblad zenden.

D2|2.3 Indien je niet alle benodigde gegevens verstrekt, kan de premie met ingang van de verlengingsdatum met ten hoogste 25% worden verhoogd. Als de laatst bekende informatie leidt tot een premieverhoging van meer dan 25%, dan wordt de premie met dat bedrag verhoogd. Wij zullen je tenminste één (1) maand voorafgaand aan de verlengingsdatum informeren over de nieuwe premie en je een bijgewerkt polisblad zenden.

Als je vervolgens alsnog de gevraagde informatie verstrekt, wordt de premie aangepast met ingang van de dag dat we alle vereiste informatie hebben ontvangen, maar op zijn vroegst met ingang van de toepasselijke verlengingsdatum.

Uitleg:

Weet dat wij altijd alles zullen doen om deze situaties te voorkomen. Om deze reden zullen wij jou hier vriendelijk aan herinneren op het bij ons bekende e-mailadres.

D2|2.4 Verandert het risico zodanig dat het niet meer binnen het acceptatiebeleid van de verzekeraar valt? Dan kan de verzekeraar deze verzekering opzeggen conform artikel D1|5.5.

D2|3 Kan de verzekeraar tussentijds de premie en/of de voorwaarden wijzigen?

De verzekeraar mag de premie en/of voorwaarden van je verzekering gedurende de looptijd van de verzekering wijzigen. Dit mag de verzekeraar doen met ingang van de volgende *contracttermijn* ('verlengingsdatum'). Alleen als een wijziging niet kan wachten tot de verlengingsdatum mag de verzekeraar dit tussentijds doen. Zo kunnen er bijvoorbeeld zeer ernstige financiële consequenties zijn voor de verzekeraar als deze de verzekeringen niet aanpast.

Wij informeren je minimaal één (1) maand voor de verlengingsdatum over de nieuwe premie en/of voorwaarden.

D3 Hoe wordt de premie betaald?**D3|1 Wanneer moet je de premie betalen?**

D3|1.1 Je moet de premie vooruitbetalen, uiterlijk op de dag dat de premie verschuldigd is. De premie kan ook bestaan uit kosten en assurantiebelasting.

D3|1.2 De eerste premie is verschuldigd op de ingangsdatum van de verzekering. Dit ongeacht het bestaan van een bedenktijd.

D3|1.3 Elke vervolgpremie is verschuldigd op de datum die staat vermeld op de betreffende factuur.

D3|2 Hoe betaal je de premie?

D3|2.1 Je bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de premie. Zorg er daarom voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen.

D3|2.2 Is voor het incasseren van de premie een incassoprocedure (bijv. automatische incasso) overeengekomen? Dan ben je er zelf verantwoordelijk voor dat wij de premie kunnen innen op de dag dat deze verschuldigd is.

Als wij de verschuldigde premie door jouw toedoen niet kunnen innen, hebben wij het recht om de automatische incasso te beëindigen. Je bent dan verplicht de openstaande premie en toekomstige premies zelf over te maken.

Verwerkingskosten die door betalingsdienstaanbieders in rekening worden gebracht voor mislukte incassopogingen kunnen bij jou in rekening worden gebracht.

D3|3 Wat gebeurt er als je de premie niet op tijd betaalt?**D3|3.1 Als je de eerste premie niet betaalt bij de aanvang van de verzekering**

D3|3.1.1 Als je een verzekering afsluit, moet je ervoor zorgen dat wij de eerste premie ontvangen op de dag dat deze verschuldigd is. Ontvangen we de premie niet op het moment dat deze is verschuldigd? Dan heb je geen dekking. De verzekering is dan niet tot stand gekomen en er is vanaf de ingangsdatum geen dekking. Wij zijn in dit geval niet verplicht je een aanmaning te sturen om de premie te betalen.

D3|3.1.2 Betaal je de premie binnen veertien (14) dagen na de dag dat deze verschuldigd is? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.

D3|3.1.3 Als er een automatische incasso is overeengekomen, kunnen wij een tweede poging doen om de eerste premie te innen. Lukt deze poging? Dan gaat de verzekering in op de dag dat de premie is ontvangen, maar niet eerder dan de ingangsdatum van de verzekering.

D3|3.2 Als je de vervolgpremie niet betaalt

D3|3.2.1 Betaal je geen vervolgpremie op het moment dat deze verschuldigd is? Dan ontvang je een aanmaning. Betaal je dan nog niet? Dan ben je vanaf de vijftiende (15e) dag die volgt op de datum van de aanmaning niet verzekerd voor *omstandigheden* of *aanspraken* die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een *fout*.

Weiger je de vervolgpremie te betalen? Dan ben je niet verzekerd voor *omstandigheden* of *aanspraken* die zijn ingesteld of die voortvloeien uit een *fout* na de dag dat de premie verschuldigd is.

De vervolgpremie is:

- de premie die je moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijn;
- de premie die je moet betalen bij uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering;
- de premie die je moet betalen bij de verlenging van jouw verzekering.

D3|3.2.2 Je blijft verplicht de premie te betalen, ook als de dekking wordt geschorst of beëindigd omdat de premie niet is betaald.

Als de dekking is geschorst maar nog niet is beëindigd, gaat de dekking voor alle *omstandigheden* en *aanspraken* die zijn ingesteld weer in op de volgende dag na de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. Dit geldt niet voor *omstandigheden* of *aanspraken* die voortvloeien uit een *fout* tijdens de periode waarin de dekking opgeschort was. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven vervolgpremies en eventuele incassokosten.

Uitleg:

Als je het volledige bedrag op de 14e van de maand betaalt en wij ontvangen de betaling de 15e van de maand, dan is er weer dekking voor een *fout* die heeft plaatsgevonden vanaf de 16e van de maand.

D3|4 Wanneer krijg je de premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijg je jouw te veel betaalde premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. De verzekeraar houdt het deel van de premie dat overeenkomt met de periode waarin de verzekering geldig was. Je krijgt geen restitutie als je de verzekeraar hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

D4 Wat gebeurt er als er onjuiste informatie is verstrekt of als er fraude is gepleegd?

D4|1 Wat gebeurt er als er onjuiste en/of onvolledige informatie is verstrekt?

Mocht tijdens de schadebehandeling blijken dat je bij het afsluiten, voortzetten of wijzigen van deze verzekering onjuiste en/of onvolledige gegevens hebt verstrekt, dan zijn er vier mogelijkheden:

- Als de verzekeraar (een deel van) de verzekering niet zou hebben voortgezet indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan heb jij, of de relevante *verzekerde* geen recht op vergoeding van de schade.
- Als de verzekeraar de premie van (een deel van) de verzekering zou hebben verhoogd indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan vergoedt hij de schade naar rato van de premie die hij zou hebben gevraagd indien hij de juiste en/of volledige gegevens zou hebben gehad.

- Als de verzekeraar de voorwaarden van (een deel van) de verzekering zou hebben gewijzigd indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan vergoedt hij de schade op basis van die andere voorwaarden. Dit kan betekenen dat er geen of een lagere vergoeding volgt.
- Als de verzekeraar die premie of de voorwaarden niet zou hebben aangepast indien hij over de juiste en volledige gegevens had beschikt, dan blijft de dekking ongewijzigd.

D4|2 Wat gebeurt er als er fraude is gepleegd?

Als blijkt dat je onjuiste en/of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, dan heb je fraude gepleegd. Bijvoorbeeld als je onjuiste informatie hebt verstrekt bij het aanvragen van de verzekering of bij het doen van een schademelding. Je pleegt ook fraude als je geen informatie verstrekt die belangrijk is voor de beoordeling van je verzoek. De verzekeraar onderzoekt of er aanwijzingen zijn die op fraude duiden.

Heb je gefraudeerd? Dan kan de verzekeraar de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering opzeggen en/of niet uitkeren;
- andere verzekeringen met jou beëindigen;
- besluiten dat je de reeds ontvangen uitkeringen en/of gemaakte onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- jouw gegevens registreren in het Centraal Informatiesysteem Nederlandse Verzekeraars ('CIS'). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude tegen te gaan.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor jou als [verzekeringnemer](#), maar ook voor de [medeverzekerden](#) of [derden](#) die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat je niet te veel betaalt doordat anderen misbruik maken van hun verzekering.

D5 Welke juridische bepalingen zijn van toepassing?

D5|1 Welke taal is van toepassing?

De contractuele voorwaarden en informatie worden verstrekt in het Nederlands. Alle communicatie die betrekking heeft op deze verzekering zal in het Nederlands zijn.

D5|2 Welk recht is van toepassing en welke rechtbank is bevoegd?

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Alle geschillen met betrekking tot deze verzekering vallen onder de uitsluitende bevoegdheid van de rechtbank te Rotterdam.

D5|3 Wat gebeurt er in het geval van sancties of embargo's?

Onverminderd de overige bepalingen van het contract, zal de verzekeringsdekking slechts bestaan voor zover en zolang er geen economische, commerciële of financiële sancties of embargo's van de Europese Unie, Nederland of Duitsland, die rechtstreeks van toepassing zijn op de contracterende partijen, hiermee in strijd zijn.

Dit geldt ook voor economische, handels- of financiële sancties of embargo's die zijn opgelegd door de Verenigde Staten, voor zover dit niet strijdig is met de Europese, Nederlandse of Duitse wetgeving.

D5|4 Hoe kan je een klacht indienen?

Het kan gebeuren dat we, om wat voor reden dan ook, niet aan jouw verwachting voldoen. Mocht dat het geval zijn, dan horen we dat graag. Samen met jou zoeken we dan naar een oplossing.

Wanneer je een formele klacht wil indienen kan dat natuurlijk ook. Dit kan het beste per email, wij nemen jouw klacht dan zo snel mogelijk in behandeling. Je kan jouw klacht sturen naar: klacht@insify.nl. Binnen tien (10) werkdagen ontvangt je een bericht van ons. Lees meer over onze klachtenprocedure op www.insify.nl/nl/voorwaarden/klachten.

E Jouw woordenlijst

Wij vinden dat verzekeringen eenvoudig te begrijpen moeten zijn. Soms moeten we bepaalde woorden gebruiken om juridische redenen en deze kunnen je polisblad en de voorwaarden er een stuk complexer uit laten zien dan ze in werkelijkheid zijn. We hebben een aantal *woorden blauw gemarkeerd*, zodat je ze terug kunt vinden in de woordenlijst voor het geval je wilt weten wat ze betekenen.

Belangrijk: deze woordenlijst geldt voor alle teksten in deze voorwaarden en op het polisblad.

aanspraak/ aanspraken

Een aanspraak van een *derde* gericht aan een *verzekerde* voor compensatie van schade die het resultaat is van een *fout* van een *verzekerde*. Meerdere aanspraken, onafhankelijk of deze tegen meerdere *verzekerden* gericht zijn, worden beoordeeld als een enkele aanspraak als:

- ze verband houden met elkaar en/of
- ze uit elkaar voortvloeien en/of
- ze het resultaat zijn van dezelfde *fout* en/of
- ze het resultaat zijn van opeenvolgende *fouten* met dezelfde oorzaak.

De meldingsdatum van de eerste aanspraak in een serie van aanspraken wordt gezien als de meldingsdatum van de volledige aanspraak.

bereddingskosten

De kosten van maatregelen die door of namens jou of een *medeverzekerde* worden genomen tijdens de *geldigheidsduur* van de verzekering en welke redelijkerwijs nodig zijn om onmiddellijk dreigend gevaar van schade op te heffen of om de schade te beperken. In deze context vallen onder kosten van maatregelen ook schade aan zaken die gebruikt worden om de hierboven genoemde maatregelen te nemen.

contracttermijn

De periode vanaf de ingangsdatum of - indien van toepassing - de laatste verlengingsdatum van de verzekering tot de volgende ervaldatum die op jouw polisblad staat.

derde/ derden

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde *verzekerde*.

fout/ fouten

Vergissing, onjuistheid, nalatigheid, weglatingen, onjuist advies of soortgelijke onzorgvuldigheden bij het uitvoeren van werkzaamheden binnen de *verzekerde bedrijfsactiviteiten*.

geldigheidsduur	De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum dat de verzekering eindigt.
handelen of nalaten	Een gedraging tijdens het uitvoeren van <i>verzekerde bedrijfsactiviteiten</i> waaruit een <i>aanspraak</i> voortvloeit. De aansprakelijkheid voor schade is gelijk bij een handelen of een nalaten: <ul style="list-style-type: none"> welke op grond van de wet voor zijn rekening komt op basis van de hoedanigheid van <i>verzekerde</i> die voor rekening van de <i>verzekerde</i> komt op grond van de volgens de wet geldende opvattingen.
hoofdsom	Schadebedrag exclusief kosten en wettelijke rente.
medeverzekerde/ medeverzekerden	Alle <i>verzekerden</i> zoals genoemd in artikel B1 2 die niet de <i>verzekeringnemer</i> zijn.
milieuaantasting	De emissie, lozing, doorsijpeling of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover deze een irriterende, vervuilende, verontreinigende of bederfelijke werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enige ondergrondse waterweg of anderszins.
molest	Molest betekent: <ul style="list-style-type: none"> Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een vredesmacht van de Verenigde Naties. Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat waarbij een belangrijk deel van de inwoners van die staat betrokken is. Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag. Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat. Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag. Muiterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.
omstandigheid/ omstandigheden	Een of meer feiten die voortvloeien uit, of verband houden met, een <i>fout</i> waarvan redelijkerwijs mag worden aangenomen dat deze tot een <i>aanspraak</i> zal leiden.

schade aan personen Schade aan personen zijn:

- letsel of
- aantasting van de gezondheid of
- dood

van personen, en de daaruit voortvloeiende schade.

schade aan zaken Schade aan zaken zijn:

- beschadiging of
- vervuiling of
- vernietiging of
- verlies

van zaken, en de daaruit voortvloeiende schade.

software Het geheel van software en procedures dat een geautomatiseerd (computer)systeem aanstuurt.

toerekenbaar iets (bijvoorbeeld een *aanspraak* of schade) is toerekenbaar aan de oorzaak (bijvoorbeeld een *fout*, een gebeurtenis, object of stof) als het

- direct of indirect veroorzaakt is door en/of
- deels veroorzaakt door en/of
- het resultaat is van en/of
- voortvloeit uit en/of
- verband houdt met en/of
- gerelateerd is aan

de oorzaak.

**verzekerde/
verzekerden** De *verzekeringnemer* en alle *medeverzekerden*.

**verzekerde
bedrijfsactiviteiten** De activiteiten zoals vermeldt op je polisblad.

verzekeringnemer De natuurlijke persoon of rechtspersoon die het verzekeringscontract sluit.

verzekeringsjaar Een periode van twaalf (12) maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke daaropvolgende periode van gelijke duur. Is de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerste vervaldatum korter dan twaalf (12) maanden? In dat geval wordt die kortere periode aangemerkt als het eerste verzekeringsjaar.

Bij een *geldigheidsduur* korter dan twaalf (12) maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de *geldigheidsduur*.

Tot slot

Je bent bij het einde van je voorwaarden aangekomen!

Heb je nog vragen over je verzekering? Neem vooral contact met ons op.

We wensen je het allerbeste bij het runnen van een succesvol bedrijf! Mochten er onderweg problemen zijn, weet dan dat we er voor je zijn.