

## **Aanhangsel**

### **Compact aansprakelijkheidsverzekering advocaten**

Aanhangsel nr 2

**Polisnummer**                    V0100090999

Ondergetekenden, hierna verzekeraars genoemd, verzekeren door bemiddeling van Aon, als volgt:

#### **Verzekeringnemer**

Advocatenkantoor Meesters

#### **Verzekerde**

Advocatenkantoor Meesters

#### **Verzekerd bedrag**

Rubriek I Beroepsaansprakelijkheid

EUR     500.000,00    per aanspraak

EUR     250.000,00    per aanspraak en per verzekeringsjaar voor schade als omschreven in clause NAP121-031/1

Rubriek II Bedrijfsaansprakelijkheid

EUR   1.250.000,00    per aanspraak, maximaal twee keer de limiet per verzekeringsjaar

EUR     250.000,00    per aanspraak en per verzekeringsjaar voor schade aan zaken onder opzicht als omschreven in art. 22.1.1 van de verzekeringsvoorwaarden

#### **Eigen risico**

Rubriek I - Beroepsaansprakelijkheid

10%                    per aanspraak met een minimum van EUR 1.000,00 en een maximum van EUR 5.000,00 per aanspraak

Rubriek II - Bedrijfsaansprakelijkheid

EUR            250,00    per aanspraak voor zaakschade

V0100090999

### Voorwaarden

NAP070-01	Voorwaarden Compact aansprakelijkheidsverzekering voor de advocaten praktijk
A 961-006/1	Clausule Cumulatie eigen risico's
A 021-023	Clausule Van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden
A 031-498/1	Clausule samenvatting NHT-Terrorismedekking
A 141-499/4	Clausule Nadere bepaling terrorisme
A 091-029/1	Clausule Verjaring
NAP031-009	Clausule Asbestuitsluiting rubriek II
NAP041-017	Clausule Samenloop
NAP051-020	Clausule Vereffenaar
NAP081-019/1	Clausule Gedeeltelijke insluiting Verenigde Staten van Amerika en/of Canada
NAP081-026	Clausule Procureur
NAP081-028	Clausule Omstandighedenmelding bij ingangsdatum en oversluiting
NAP091-030	Clausule Artikel 7:611 BW
NAP101-032	Clausule Eigen risico
NAP101-033	Clausule Kosten van verweer in een tuchtprocedure
NAP121-031/1	Clausule Betaalfouten
VX111-001	Clausule samenwerkingsverband met De Koningh Advocaten

### Premie

Rubriek I - Beroepsaansprakelijkheid  
EUR 772,00 Vaste premie per jaar.\*

Rubriek II - Bedrijfsaansprakelijkheid  
EUR 125,00 Vaste premie per jaar.\*

-----  
EUR 897,00 Totaalpremie  
=====

\* Op basis van een maximale omzet van EUR 200.000,00. Periodiek vragen verzekeraars actuele omzetgegevens op. Voor de nieuwe verzekeringstermijn kan dit leiden tot een aanpassing van de premie.

### Verzekeringstermijn

Ingangsdatum : 2 mei 2011 te 00.00 uur  
Mutatiedatum : 2 mei 2017  
Einddatum : 2 mei 2018 te 00.00 uur  
Premievervaldatum 2 mei

met stilziggende verlenging voor telkens een termijn van 12 maanden, tenzij beëindigd conform de verzekeringsvoorwaarden.

V0100090999

**Reden afgifte van dit document**

Wijziging premietarief

**Verrekening**

Vaste premie t.b.v. Rubriek I  
Periode 2 mei 2017 tot 2 mei 2018  
EUR 772,00 à 365/365 = EUR 772,00

Vaste premie t.b.v. Rubriek II  
Periode 2 mei 2017 tot 2 mei 2018  
EUR 125,00 à 365/365 = EUR 125,00

**Prioriteitenbepaling**

Voor zover sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de hiervoor van toepassing verklaarde voorwaarden gelden de volgende voorrangsregels:

- clausules gaan vóór verzekeringsvoorwaarden;
- aanvullende verzekeringsvoorwaarden gaan vóór verzekeringsvoorwaarden en clausules.

Tegenstrijdigheden in bepalingen van gelijke rangorde worden niet ten nadele van de verzekerde uitgelegd.

**Kosten en assurantiebelasting**

Alle in dit document vermelde premies zijn exclusief de nog in rekening te brengen kosten en eventuele assurantiebelasting, tenzij anders vermeld.

Amsterdam, 8 maart 2021  
(RB)

V0100090999

**Verzekeraars**

100%

J&B Advocaten 2009 Gevolmachtigde: One  
Underwriting B.V. (361304) \*

100%

Zurich Insurance plc, Nederlands  
bijkantoor

V0100090999

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN

### **NAP070-01 COMPACT AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR DE ADVOCATEN PRAKTIJK**

---

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>art.</b>
<b>ALGEMENE VOORWAARDEN</b>	
Begripsomschrijvingen	1
Voorwaarde voor dekking	2
Omschrijving van de dekking	3
Uitsluitingen	4
Schade	5
Samenloop van verzekeringen	6
Premieverrekening	7
Betalingsverkeer	8
Wijziging van het risico	9
Aanvang, duur en einde van de verzekering	10
Arbitrage	11
Toepasselijk recht	12
Mededelingen	13
Persoonsregistratie	14
<b>RUBRIEK I BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID</b>	
Omschrijving van de dekking	15
Dekking bij toe-/uittrekking	16
Uitloop- <i>risico</i>	17
Eigen <i>risico</i>	18
Uitsluitingen	19
<b>RUBRIEK II BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID</b>	
Omschrijving van de dekking	20
Dekking bij toe-/uittrekking	21
Uitsluitingen	22
<b>RUBRIEK III BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEID</b>	
Begripsomschrijvingen	23
Omschrijving van de dekking	24
Vergoeding van schade en kosten	25
Wijziging van het risico	26
Einde van de dekking	27
Uitloop <i>risico</i>	28
Uitsluitingen	29

V0100090999

## **NAP070-01 COMPACT AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR DE ADVOCATEN PRAKTIJK**

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt; de verzekering blijft onverminderd van kracht.

Het bepaalde in artikel 7:928 lid 2 BW is niet van toepassing op de mededelingsplicht van verzekeringnemer bij het sluiten van de onderhavige verzekering.

### **ALGEMENE VOORWAARDEN**

#### **1 Begripsomschrijvingen**

##### **1.1 Polis**

Onder de polis wordt verstaan het door verzekeraars ondertekende polisblad samen met deze verzekeringsvoorwaarden en eventueel van toepassing verklaarde clausules.

##### **1.2 Derde**

Derde is ieder ander dan de verzekeringnemer, de verzekerden en de verzekeraars voorzover zij optreden in hun hoedanigheid van contractspartij bij deze verzekeringsovereenkomst.

##### **1.3 Aanspraak**

Onder aanspraak wordt verstaan de vordering tot vergoeding van schade die jegens verzekerde(n) is ingesteld. Aanspraken tot schadevergoeding voortvloeiende uit een fout (Rubriek I) dan wel uit een voorval (Rubriek II en Rubriek III) worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld en gemeld op het moment van instellen en melden van de eerste aanspraak uit de reeks.

##### **1.4 Fout**

Onder fout worden verstaan een verzuim, een onachtzaamheid, een verkeerde handeling, een onjuist advies, een nalatigheid en een vergissing, in welke vorm dan ook. Met een verzuim, onachtzaamheid, verkeerde handeling, onjuist advies, nalatigheid, vergissing en dergelijke wordt gelijk gesteld een fout die uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt. Een reeks van met elkaar samenhangende fouten wordt als één fout beschouwd en wordt geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

##### **1.5 Voorval**

Onder voorval wordt verstaan een handelen of nalaten van een verzekerde. Met een handelen of nalaten van verzekerde wordt gelijk gesteld een voorval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt. Een reeks van met elkaar verband houdende voorvallen wordt als één voorval beschouwd en wordt geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste voorval uit de reeks.

V0100090999

- 1.6 Verzekeringnemer**  
Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd.
- 1.7 Verzekeraars**  
Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.
- 1.8 Verzekerden zijn:**
- 1.8.1** De verzekeringnemer
- 1.8.2** De aan verzekeringnemer verbonden advocaat, alsmede de overige in de polis vermelde personen.
- 1.8.3** De rechtspersoon waarin de praktijk wordt uitgeoefend, alsmede de bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde rechtspersoon.
- 1.8.4** De Stichting Beheer Derdengelden als bedoeld in de Boekhoudverordening, alsmede de bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde stichting.
- 1.8.5** De op het briefpapier van verzekeringnemer geannonceerde adviseur die ten behoeve van verzekeringnemer en voor diens rekening en risico werkzaamheden verricht.
- 1.8.6** De ondergeschikten alsmede andere niet zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefenende natuurlijke personen voor wie een of meer van de in art. 1.8.1 t/m 1.8.5 genoemde verzekerden aansprakelijk zijn, indien en voorzover het werkzaamheden betreft die zij voor die verzekerden hebben verricht.
- 1.8.7** De familieleden en huisgenoten van de in art. 1.8.1 t/m 1.8.6 genoemde verzekerden ten aanzien van werkzaamheden die zij voor die verzekerden hebben verricht.
- 1.9 Schade**
- 1.9.1 Personenschade**  
Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood ten gevolge hebbende met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende en op geld waardeerbare schade en smartengeld.
- 1.9.2 Zaakschade**  
Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, vernietiging, verontreiniging, verlies of het vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende en op geld waardeerbare schade.
- 1.9.3 Vermogensschade**  
Onder vermogensschade wordt verstaan schade als bedoeld in artikel 6:95 BW anders dan personenschade en/of zaakschade.
- 1.10 Omstandigheden**  
Onder omstandigheden worden verstaan feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welke fout (Rubriek I) of welk voorval (Rubriek II en Rubriek III) de aanspraak kan voortvloeien.
- 1.11 Verzekeringsjaar**  
Onder verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de premievervaldatum en elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum of vanaf de einddatum tot de

V0100090999

datum van roeyment van de verzekering korter is dan 12 maanden wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd.

#### **1.12 Milieuaantasting**

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

#### **1.13 Aon**

Aon is het onderdeel van de Aon organisatie dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering en/of betrokken is bij de uitvoering van deze overeenkomst.

### **2 Voorwaarde voor dekking**

**2.1** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraken tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.

**2.2** Aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars zijn gemeld, zijn gedekt ongeacht het tijdstip waarop deze aanspraken tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.

**2.3** Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het vroegste van de navolgende momenten:

- het moment waarop de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde wordt ingesteld;
- het moment waarop een omstandigheid zoals omschreven in art. 2.2 tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars is gemeld.

**2.4** Bij een gehele of gedeeltelijke oversluiting van een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel of bij beëindiging van deze verzekering geldt dat omstandigheden die vóór de oversluiting/beëindiging bij verzekerden bekend zijn alsmede aanspraken die vóór de oversluiting/beëindiging tegen verzekerden zijn ingesteld, maar nog niet bij verzekeraars zijn gemeld, met inachtneming van het bepaalde in art. 5.1, worden geacht bij verzekeraars te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting/beëindiging, mits de melding bij verzekeraars binnen 3 maanden (nameldingstermijn) na de oversluiting/beëindiging heeft plaatsgevonden.

### **3 Omschrijving van de dekking**

#### **3.1 Aansprakelijkheid**

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

#### **3.2 Hoedanigheid**

De dekking krachtens Rubriek I en II heeft betrekking op:

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

V0100090999

- verzekerde door de rechter is benoemd, met alle daarbij en daartoe behorende werkzaamheden en activiteiten;
- 3.2.2** werkzaamheden in verband met de uitoefening van bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Beheer Dergengelden.
- 3.3** **Kosten van verweer en wettelijke rente**  
Proceskosten, kosten van juridische bijstand en andere kosten van verweer die terzake van de aansprakelijkheid van de verzekerde met toestemming van de verzekeraars zijn gemaakt, zullen, evenals eventueel verschuldigde wettelijke rente over de vergoedingsplicht van verzekeraars, door de verzekeraars, met inachtneming van art. 3.5.2, worden vergoed ook wanneer zij het verzekerd bedrag te boven gaan.
- 3.4** **Kosten ter voorkoming of vermindering van schade**  
Verzekeraars vergoeden, ook indien hierdoor het verzekerd bedrag overschreden zou worden, met inachtneming van art. 3.5.2, de bereddingskosten, ook indien deze namens verzekerden worden gemaakt. Voorwaarde voor deze vergoeding is echter dat verzekerde voor de schade, indien deze zou zijn gevallen, aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder deze verzekering gedekt is.
- 3.5** **Dekkingslimieten**
- 3.5.1** **Limiet**  
Tenzij blijktens aantekening in de polis anders is overeengekomen, geeft de verzekering per rubriek voor alle verzekerden tezamen dekking tot ten hoogste het op het polisblad voor die rubriek genoemde verzekerd bedrag per aanspraak, met een maximum van een op het polisblad genoemd verzekerd bedrag per verzekeringsjaar.
- 3.5.2** **Vergoedingen boven het verzekerd bedrag**  
Indien de vergoedingsplicht van de verzekerde het verzekerd bedrag te boven gaat, zullen de in art. 3.3 en 3.4 bedoelde kosten en wettelijke rente boven het verzekerd bedrag worden vergoed, echter gemaximeerd tot éénmaal het verzekerd bedrag.
- 3.6** **Verzekeringsgebied**
- 3.6.1** De aansprakelijkheid van de verzekerden is, met inachtneming van art. 9.2, gedekt ongeacht waar ter wereld de fout is begaan of het voorval heeft plaatsgevonden.
- 3.6.2** De verzekering dekt niet aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld op grond van of zijn onderworpen aan het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada en/of die daar worden berecht. Eveneens uitgesloten is de tenuitvoerlegging van vonnissen gewezen door rechters in de Verenigde Staten van Amerika of Canada.
- 4** **Uitsluitingen**  
De verzekering dekt niet de schade en de aansprakelijkheid voor schade:
- 4.1** die voortvloeit uit het op enigerlei wijze beschadigd worden of verloren gaan van geld of geldswaardige papieren;
- 4.2** opzettelijk veroorzaakt door smaad of belediging;
- 4.3** die voor een verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten. Een beroep op deze uitsluiting zal door de verzekeraars slechts worden gedaan tegenover de verzekerde voor wie de schade het beoogde of zekere gevolg van zijn handelen of nalaten is. Artikel 7:952 BW is niet van toepassing;
- 4.4** die voortvloeit uit een door één van de verzekerde natuurlijke personen gepleegd vermogensdelict zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;
- 4.5** veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit een atoomkernreactie, onverschillig

V0100090999

- hoe en waar de reactie is ontstaan;
- 4.6** veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars d.d. 2 november 1981 is gedeponereerd ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
- 4.7** gegrond op een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zonder een zodanig beding zou hebben bestaan.
- 5**        **Schade**
- 5.1**        **Verplichtingen bij schade**
- 5.1.1** Wanneer verzekerde aansprakelijk wordt gesteld of kennis krijgt van omstandigheden is hij verplicht de verzekeraars hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk mededeling te doen.
- 5.1.2** De verzekerde is verplicht aan de verzekeraars alle medewerking te verlenen, juiste opgaven te doen en alle inlichtingen te verschaffen die hij kan geven. Hij dient zich te onthouden van een erkenning van aansprakelijkheid of het doen van een (toezegging van een) betaling.
- 5.1.3** De verzekerde is verplicht te gedogen dat, indien de verzekeraars dit verlangen, ter verkrijging van verhaal op derden of ter afwering van een tegen verzekerde ingestelde vordering, voor rekening van verzekeraars in rechte zal worden opgetreden. De verzekerde is verplicht daarbij op verzoek van de verzekeraars alle maatregelen te nemen, welke de verzekeraars nodig achten.
- 5.1.4** Blijft verzekerde met één van de in dit art. 5.1 genoemde verplichtingen in gebreke dan verliest hij zijn rechten uit de polis, indien en voor zover verzekeraars aantonen dat zij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.
- 5.2**        **Regeling van schade**
- 5.2.1** Omtrent de met de behandeling en afwikkeling van een schade samenhangende aspecten, zoals de aanstelling van een juridisch raadsman, het instellen van hoger beroep of voorziening in cassatie, zal door verzekeraars na overleg met verzekerde, worden beslist. Indien de verzekerde zich niet kan verenigen met de beslissingen van verzekeraars is hij gerechtigd zelf de leiding over de schadebehandeling te behouden, maar verliest hij zijn rechten uit de polis, tenzij hij aantoonde dat daardoor de belangen van verzekeraars niet zijn geschaad.
- 5.2.2** De verzekeraars hebben de bevoegdheid om namens verzekerde een schadevergoeding rechtstreeks aan een benadeelde te betalen of met deze, tegen kwijting van verzekerde, een schikking te treffen. Maken de verzekeraars van deze bevoegdheid gebruik, dan zijn zij door de betaling tegenover de verzekerde gekwetend.
- 5.2.3** Wanneer vergoeding van een schade (of een deel daarvan) door of namens verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsovereenkomst van verzekerde op verzekeraars door verloop van 1 jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van de afwijzing.
- 5.2.4** Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7:954 BW.
- 5.3**        **Recht van verhaal door verzekeraars**
- 5.3.1** Wanneer verhaal van de door verzekeraars betaalde schadevergoeding mogelijk is, is de verzekerde verplicht hun zodanig bewijs van verhaalsrecht tot het beloop van de door hen betaalde schadevergoeding te geven en hun zodanige medewerking tot het uitoefenen van het verhaal te geven, als zij verlangen.  
De verzekeraars zullen echter geen verhaal uitoefenen tegen degenen die als verzekerden onder deze polis zijn aangemerkt, tenzij er sprake is van opzet in de zin van art. 4.3.

VO100090999

- 5.3.2** Alle opbrengsten welke ontvangen worden na betaling van een schade onder deze verzekering, zullen, met uitzondering van het eigen risico, worden beschouwd als te zijn ontvangen voor de afwikkeling van de schade, zodat dienovereenkomstig verrekening tussen verzekerde en de verzekeraars zal dienen te geschieden, met dien verstande dat:
- a verrekening plaatsvindt op basis van de definitieve netto schade waaronder wordt verstaan de som, in feite betaald voor de vergoeding van schade na aftrek van eventueel regres, dekking onder een andere verzekering of anderszins. Onder de definitieve netto schade worden niet begrepen de kosten als bedoeld in art. 3.3 en 3.4;
  - b een soortgelijk beding in een Compact excedent verzekering die geldt boven deze verzekering, zal prevaleren boven dit beding;
  - c de verzekerde voor het bedrag van de tegen hem geldend gemaakte aanspraak, waarvoor hij wegens ontoereikende verzekering geen dekking had, gelijkgesteld wordt met zo een Compact excedent verzekeraar.

## **6 Samenloop van verzekeringen**

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:

- 6.1** Deze verzekering dekt niet de schade waarvoor dekking bestaat ingevolge de met name in de polis genoemde verzekering(en).
- 6.2** Indien de schade waartegen deze verzekering dekking biedt ook gedekt is onder andere, niet met name in de polis genoemde verzekering(en), al dan niet van oudere datum, of daaronder gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering slechts als excedent boven de dekking die onder de andere polis(sen) is verleend, of verleend zou zijn, indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, respectievelijk als dekking voor het verschil in condities, een en ander met inachtneming van het in art. 6.3 bepaalde.
- 6.3** Indien in die andere polis(sen), als bedoeld in art. 6.2 een bepaling als in art. 6.2 of van gelijke strekking voorkomt of indien de dekking van de schade onder die andere polis(sen) problemen oplevert, zullen verzekeraars de onder deze verzekering ontvangen aanspraken onverplicht in behandeling nemen en - bij gebleken aansprakelijkheid -afwickelen binnen de grenzen en onder de voorwaarden van deze verzekering, echter uitsluitend indien en zolang de verzekeraars van die andere polis(sen) dekking weigeren en/of rechtens niet verplicht zijn dekking te verlenen en tegen onmiddellijke en voorbehoudloze overdracht door de betrokken verzekerde(n) aan de verzekeraars van deze verzekering, van alle rechten die zij onder die andere polis(sen) kunnen doen gelden.
- 6.4** Art. 6 geldt eveneens in geval verzekeraars een schade onverplicht hebben vergoed.

## **7 Premieverrekening**

Aan het einde van ieder verzekeringsjaar zal, indien er een voorschotpremie is betaald, door de verzekeringnemer een opgave worden verstrekt van de definitieve gegevens over dat verzekeringsjaar, waarna de over die termijn definitief verschuldigde premie zal worden vastgesteld.

Is de definitieve premie lager dan de voorschotpremie, dan zal het verschil door verzekeraars worden gerestitueerd, met inachtneming evenwel van de eventueel bedongen minimumpremie.

Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie, dan wordt het meerdere alsnog aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.

## **8 Betalingsverkeer**

### **8.1 Premies en overige verschuldigde bedragen**

- 8.1.1** Aon heeft zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en overige verschuldigde bedragen (hierna tezamen te noemen: premies) als eigen schuld

VO100090999

- verbonden en wordt deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies.
- 8.1.2** Verzekeringnemer is gehouden de premies aan Aon te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover Aon eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan Aon de premies heeft afgedragen.
- 8.1.3** De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies aan Aon heeft voldaan.
- 8.1.4** De in art. 8.1.1 bedoelde verplichting van Aon tot betaling van premies als eigen schuld bestaat niet ten aanzien van de premies die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop Aon aan de verzekeraars heeft meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer heeft opgezegd.
- 8.2** **Schadepeningen en premierestituties**
- 8.2.1** Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepeningen en premierestituties.
- 8.2.2** Aon zal de schadepeningen en premierestituties aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht is Aon tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadepeningen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.
- 8.2.3** Verzekeraars zullen door de betaling van Aon aan de rechthebbende zijn gekweten, zodra de schade-uitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet dan wel een tussen hem en Aon bestaande regeling.
- 8.2.4** Indien de verzekeraars de schadepeningen hebben betaald aan Aon en Aon in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.
- 8.2.5** Indien Aon de van verzekeraars ontvangen schadepeningen en premierestituties heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal Aon de schadepeningen en premierestituties van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien Aon hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen, zoals in dit artikel voorzien.
- 8.2.6** De bepalingen van dit artikel gelden uitsluitend met inachtneming van het bepaalde in art. 5.2.2.
- 8.3** **Betaling en krediet**
- 8.3.1** Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies aan Aon zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies aan Aon zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor Aon verzekeringnemer krediet heeft verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.
- 8.3.2** Bij niet tijdige betaling van de premies maakt Aon aanspraak op vergoeding van de wettelijke rente over het openstaande saldo vanaf de oorspronkelijke factuurdatum alsmede de buitengerechtigde incassokosten, welke laatste 15% van het openstaande saldo bedragen met een minimum van EUR 250,00.
- 8.4** **Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling**
- Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer Aon onherroepelijk om verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies

VO100090999

aan Aon te voldoen. Aon zal verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van te voren van haar voornemen in kennis te hebben gesteld.

#### **8.5 Verruiming begrip verzekeringnemer**

Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 8.1 t/m 8.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.

### **9 Wijziging van het risico**

#### **9.1 Interimperiode ten behoeve van waarnemers**

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

#### **9.2 Vestiging of samenwerking buiten Nederland**

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

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

### **10 Aanvang, duur en einde van de verzekering**

#### **10.1 Aanvang en duur van de verzekering**

De verzekering loopt vanaf de op het polisblad vermelde ingangsdatum tot de op het polisblad vermelde einddatum en wordt telkens stilzwijgend op dezelfde voorwaarden verlengd voor de verzekeringstermijn, tenzij de verzekering is beëindigd overeenkomstig artikel 10.2 of 8.4.

#### **10.2 Einde van de verzekering**

De verzekering eindigt:

**10.2.1** één dag nadat het kantoor van verzekeringnemer ophoudt te bestaan. Indien dit gebeurt door overlijden van verzekeringnemer eindigt de verzekering, met inachtneming van het bepaalde in art. 9.1.

Onder ophouden te bestaan wordt in ieder geval niet verstaan:

- a** het wijzigen van de rechtsvorm van verzekeringnemer;
- b** het juridisch en/of economisch samengaan van praktijken of kantoren (fusie);
- c** het door verzekeringnemer overnemen van een niet in de verzekering genoemd kantoor.

**10.2.2** per de contractsvervaldatum indien de verzekeraar haar tenminste drie maanden voor de contractsvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd;

**10.2.3** per de contractsvervaldatum indien de verzekeringnemer haar tenminste twee maanden voor de contractsvervaldatum schriftelijk heeft opgezegd.

#### **10.3 Terugbetaling van premie**

Bij beëindiging van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over het tijdvak waarvoor de verzekering niet meer van kracht is. Bij opzegging

VO100090999

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

- 11 Arbitrage**  
Alle geschillen, welke mochten ontstaan naar aanleiding van de onderhavige overeenkomst dan wel van nadere overeenkomsten, die daarvan het gevolg mochten zijn, zullen worden beslecht overeenkomstig het Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut.
- 12 Toepasselijk recht**  
Tenzij anders is overeengekomen geldt dat beslechting van van geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlands recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken.
- 13 Mededelingen**
- 13.1** Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 13.2** Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij haar laatstbekende adres van verzekeringnemer.
- 13.3** Alle mededelingen die een benadeelde en verzekeraars in het kader van artikel 7:954 BW aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 14 Persoonsregistratie**  
De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens, alsmede nader over te leggen persoonsgegevens, kunnen door verzekeraars en Aon worden verwerkt ten behoeve van het bemiddelen, aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en overige (financiële) diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

#### RUBRIEK I BEROEPSAANSPRAKELIJKHEID

- 15 Omschrijving van de dekking**
- 15.1** De verzekering dekt met inachtneming van de bepalingen in de Algemene Voorwaarden de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden vermogensschade voortvloeiend uit fouten begaan bij werkzaamheden, die verzekerden in het kader van de verzekerde hoedanigheid zijn opgedragen.
- 15.2** De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid van verzekerde ingeval hij in zijn hoedanigheid van curator in faillissement of bewindvoerder in surséance, een verbintenis is aangegaan waarmee hij beoogt de boedel te verbinden, maar die achteraf leidt tot een aanspraak jegens verzekerde pro se, als gevolg van een omstandigheid die aan de verzekerde kan worden toegerekend, maar hem redelijkerwijs niet bekend was op het moment van het aangaan van de verbintenis.
- 15.3** De verzekering dekt binnen deze rubriek eveneens de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van vernietiging, beschadiging of vermissing van documenten en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren, akten, boeken, gegevens op informatiedragers en dergelijke.
- 16 Dekking bij toe-/uittreding**
- 16.1** De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toegetroten verzekerden uitsluitend voor fouten begaan

V0100090999

vanaf de datum van toetreding , tenzij blijkt aantekening op de polis het inloop-risico voor die toetredende verzekerden is meeverzekerd.

**16.2** Ten aanzien van:

- a** de verzekerde die zijn praktijk tijdens de looptijd van de verzekering eindigt;
- b** de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering komt te overlijden;
- c** de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer anders dan door de onder sub a t/m c van art. 10.2.1 genoemde situaties;

blijft de dekking tijdens de looptijd van de verzekering van kracht en blijven zij gelden als verzekerde onder de polis voor fouten die voor de in sub a t/m c van dit artikel bedoelde momenten zijn begaan.

**17** **Uitloop-risico**

In afwijking van het in art. 2 bepaalde blijft na definitieve beëindiging van de gehele verzekering overeenkomstig art. 10.2 of 8.4, de dekking van kracht voor de in sub a t/m c van art. 16.2 genoemde verzekerden voor aanspraken, die tijdens of na de looptijd van de verzekering tegen verzekerde zijn of worden ingesteld, maar nog niet voor de beëindiging van de verzekering bij verzekeraars zijn gemeld, voortvloeiend uit fouten die op of voor de in sub a t/m c van art. 16.2 bedoelde momenten zijn begaan.

Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is bepalend het moment direct voor de beëindiging van de verzekering.

**18** **Eigen risico**

Het in de polis vermelde eigen risico geldt per aanspraak voor schade en kosten en blijft voor rekening van de verzekeringnemer.

**19** **Uitsluitingen**

**19.1** Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tevens is uitgesloten de schade:

**19.1.1** wegens het geheel of gedeeltelijk derven van het honorarium, het salaris en de onkosten door een verzekerde, indien hij deze ten gevolge van een door hem begane fout niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.

**19.1.2** wegens het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde verrichte werkzaamheden, ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt.

**19.1.3** in verband met de aansprakelijkheid voor fouten in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris of andere toezicht houdende functies bij een rechtspersoon, niet zijnde bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Beheer Derdengelden.

## **RUBRIEK II BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID**

**20** **Omschrijving van de dekking**

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

**21** **Dekking bij toe-/uittrekking**

**21.1** De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toetredende verzekerden uitsluitend voor voorvallen die

V0100090999

hebben plaatsgevonden vanaf de datum van toetreding tenzij blijkt aantekening in de polis het inloop-risico voor die toetredende verzekerden is meeverzekerd

**21.2**

Ten aanzien van:

- a** de verzekerde die zijn praktijk tijdens de looptijd van de verzekering eindigt;
- b** de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering komt te overlijden;
- c** de verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer anders dan door de onder sub a t/m c van art. 10.2.1 genoemde situaties;

blijft de dekking tijdens de looptijd van de verzekering van kracht en blijven zij gelden als verzekerde onder de polis, voor voorvallen die voor de in sub a t/m c van dit artikel bedoelde momenten hebben plaatsgevonden.

**22 Uitsluitingen**

**22.1** Voor deze rubriek zijn de uitsluitingen genoemd in de Algemene Voorwaarden van toepassing. Tenzij anders is overeengekomen zijn tevens uitgesloten:

**22.1.1 Zaken onder opzicht**

De aansprakelijkheid voor schade aan zaken welke een verzekerde of iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft.

Wel gedekt is echter de aansprakelijkheid voor schade:

- a** aan zaken van een ondergeschikte voor wie de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
- b** aan zaken, niet zijnde geld en/of geldswaardig papier of documenten en andere voor de behandeling van een aan een verzekerde toevertrouwde zaak benodigde papieren, akten, boeken, gegevens op informatiedragers in de zin van art. 15.3, die een verzekerde uit hoofde van zijn verzekerde hoedanigheid onder zich heeft. Tenzij blijkt aantekening in de polis anders is overeengekomen, geldt deze dekking tot maximaal EUR 12.000,00 per aanspraak en tevens per verzekeringsjaar;
- c** aan zaken die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft, indien en voor zover ter zake daarvan door een brandverzekeraar schade is vergoed.

**22.1.2 Gebruik van motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen**

De aansprakelijkheid voor schade verband houdend met het houden, bezitten, (laten) gebruiken of besturen van motorrijtuigen of (lucht)vaartuigen.

Wel gedekt is echter aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt;

- a** met of door een aanhanger, tenzij deze gekoppeld is aan een motorrijtuig of na daarvan te zijn losgemaakt of losgeraakt nog niet buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- b** met of door zaken die worden geladen op of worden gelost van een motorrijtuig;
- c** met of door zaken die zich bevinden op dan wel vallen van of gevallen zijn van een motorrijtuig anders dan tijdens laad- en loswerkzaamheden;
- d** als passagier van een motorrijtuig of (lucht)vaartuig. Bij schade door de passagier aan het motorrijtuig of (lucht)vaartuig toegebracht geldt de opzichtsuitsluiting als omschreven in art. 22.1.1 niet;
- e** door ondergeschikten van de verzekeringnemer bij gebruik in zijn dienst van motorrijtuigen, waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is.

**22.1.3**

De in art. 22.1.2 sub c t/m e omschreven dekking is niet van kracht, indien en voor zover een dergelijke schade wordt gedekt door een aansprakelijkheidsverzekering in de zin van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen. Van de verzekering blijft te allen tijde uitgesloten het eigen risico van de andere aansprakelijkheidsverzekering.

V0100090999

**22.1.4 Milieuaantasting**

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met een milieuaantasting tenzij deze milieuaantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

**22.1.5 Vervanging van een ondeugdelijke prestatie**

**22.1.5.1 Aanspraken strekkende tot:**

- verbetering, herstelling of vervanging van zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn geleverd;
- het geheel of gedeeltelijk opnieuw uitvoeren van door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerde niet naar behoren uitgevoerde werkzaamheden, dan wel tot enige andere prestatie die hiervoor in de plaats treedt.

**22.1.5.2** Voorts zijn uitgesloten aanspraken strekkende tot vergoeding van de schade wegens het niet of niet naar behoren gebruik kunnen maken van de desbetreffende zaken en/of werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden.

**22.1.5.3** Wordt door zaken, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn geleverd, schade toegebracht aan andere, eveneens door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde geleverde zaken, dan worden door de in art. 22.1.5.1 en 22.1.5.2 genoemde uitsluitingen slechts die zaken getroffen, waarin de oorzaak van de schade is gelegen. De uitsluitingen worden echter onverkort toegepast, indien beide categorieën zaken tot één en dezelfde transactie behoren.

**22.1.5.4** De regels volgens artikel 22.1.5.3 vinden gelijke toepassing bij schadetoebrenging door werkzaamheden, die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd.

**RUBRIEK III BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEID**

**23 Begripsomschrijvingen**

**23.1 Verzekerden**

In afwijking van art. 1.8 wordt onder verzekerden verstaan:

**23.1.1 Bestuurders**

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

**23.1.2 Medebeleidsbepalers**

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

**23.1.3 Vereffenaars**

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

**23.1.4 Commissarissen**

Alle natuurlijke personen die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan van de rechtspersoon dat, onder welke benaming ook, is belast met

V0100090999

de taak van toezicht houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de rechtspersoon en het bestuur met raad terzijde staat.

### **23.2 Rechtspersoon**

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

### **23.3 Deelnemingen**

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

### **23.4 Wijziging in zeggenschap**

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

## **24 Omschrijving van de dekking**

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

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

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

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

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

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

## **25 Vergoeding van schade en kosten**

### **25.1 Vergoedingen tot het verzekerd bedrag**

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

V0100090999

- 25.2 Kosten van verweer**
- 25.2.1** De kosten van verweer zullen worden vergoed totdat verzekeraars het standpunt hebben ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt of dat een uitsluiting van kracht is en dit standpunt schriftelijk aan verzekerde kenbaar hebben gemaakt.
- 25.2.2** Onverminderd het bepaalde in art. 25.2.1 geldt dat, indien een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in art. 4.3 en 29.1, de kosten van verweer zullen worden vergoed totdat een rechterlijke of arbitrale uitspraak heeft geleid tot de vaststelling dat hiervan sprake is. In dat geval zullen de door verzekeraars betaalde kosten van verweer van verzekerde worden teruggevorderd.
- 25.2.3** In het geval van een voorval dat heeft geleid tot een milieuaantasting geldt voor de kosten van verweer een verzekerd bedrag van EUR 250.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar.
- 25.2.4** In aanvulling op art. 3.3 zijn gedekt de kosten van verweer van een tegen verzekerde ingestelde strafvervolging indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.
- 25.2.5** De kosten van verweer worden in mindering gebracht op het totale verzekerd bedrag alvorens een schadevergoeding wordt uitgekeerd. Deze kosten worden rechtstreeks aan de door verzekeraars benoemde deskundige betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.
- 25.3 Extra kosten**
- De verzekering dekt tot maximaal EUR 25.000,00 per aanspraak de extra kosten welke door verzekerden redelijkerwijs zijn gemaakt om op verzoek van verzekeraars assistentie in een onderzoek te verlenen en/of verweer te voeren tegen een aanspraak.
- 26 Wijziging van het risico**
- 26.1** Het bepaalde in art. 9 is niet van toepassing. Verzekeraars zullen binnen twee maanden of zoveel eerder als redelijkerwijze mogelijk is schriftelijk op de hoogte worden gebracht van:
- 26.1.1** uitbreiding, inkrimping of staking van een belangrijk deel van de activiteiten van verzekeringnemer;
- 26.1.2** betalingsmoeilijkheden van de rechtspersoon;
- 26.1.3** nieuw opgerichte of verworven deelnemingen met een balanstotaal groter dan 25% van het geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer. Deze dienen door verzekeraars te worden geaccepteerd alvorens ze als deelneming onder de verzekering worden opgenomen.
- 26.2** Wanneer de onder art. 26.1 genoemde factoren wijzigen, hebben de verzekeraars de bevoegdheid om gemotiveerd kennis te geven van een aanpassing van de premie en de voorwaarden per de datum van melding door verzekeringnemer en/of verzekerde. Verzekeringnemer wordt geacht met deze wijziging in te stemmen tenzij hij binnen twee maanden na ontvangst van de kennisgeving de dekking krachtens deze rubriek schriftelijk heeft opgezegd. In dit laatste geval eindigt de dekking per de datum waarop door verzekeringnemer is opgezegd.
- 26.3** Blijft verzekeringnemer met de in art. 26.1 genoemde verplichting in gebreke dan verliest hij zijn recht op dekking krachtens deze rubriek, indien en voor zover verzekeraars aantonen dat zij daardoor in een redelijk belang zijn geschaad.
- 27 Einde van de dekking**
- In aanvulling op art. 10.2 eindigt de dekking krachtens deze rubriek tevens:
- 27.1** op de datum van faillietverklaring van verzekeringnemer of op de datum dat de rechter

V0100090999

- surséance van betaling toestaat aan verzekeringnemer.
- 27.2** per de premievervaldatum bij een wijziging in zeggenschap bij verzekeringnemer.
- 28** **Uitlooprisico**
- 28.1** Indien als gevolg van art. 10.2.1 en/of art. 27 de dekking krachtens deze rubriek eindigt, geldt voor verzekeringnemer gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren aansluitend op de datum van beëindiging van de dekking.
- 28.2** Indien verzekeraars de verzekering opzeggen, geldt voor verzekeringnemer gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren aansluitend op de datum van beëindiging van de dekking.
- 28.3** Wanneer verzekeringnemer van dit aanbod gebruik wil maken, dient men dit schriftelijk binnen de gestelde termijn aan verzekeraars mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooperperiode en de eventueel nog openstaande premie te voldoen. De uitlooppremie bedraagt 20% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar.
- 28.4** In afwijking van het in art. 2 bepaalde blijft de dekking van kracht voor aanspraken die tijdens de looptijd of gedurende de uitlooptermijn van de dekking tegen verzekerde zijn of worden ingesteld en tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld ter zake van voorvallen begaan vóór de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s), de van kracht zijnde voorwaarden en de hoogte van het verzekerd bedrag het moment direct voor de ingangsdatum van de uitlooptermijn. De dekking voor de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal éénmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen.
- 29** **Uitsluitingen**
- De uitsluitingen genoemd in art. 4.1, 4.2 en 4.4 zijn niet van toepassing. In aanvulling op art. 4 zijn tevens uitgesloten:
- 29.1** aanspraken verbandhoudend met een door één van de verzekerde natuurlijke personen:
- gepleegd vermogensdelict zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte;
  - behaald of beoogd persoonlijk (in)direct voordeel.
- Een beroep op deze uitsluiting zal door verzekeraars niet worden gedaan tegenover de verzekerde die aannemelijk maakt dat de bedoelde gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.
- 29.2** aanspraken verbandhoudend met een milieuaantasting.
- 29.3** aanspraken verbandhoudend met voorvallen begaan na een wijziging in zeggenschap.
- 29.4** aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die bij de verzekerde op de ingangsdatum van de dekking bekend waren.
- 29.5** aanspraken verbandhoudend met opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of een bestraffend karakter.
- 29.6** aanspraken verbandhoudend met de professionele diensten welke de rechtspersoon verleent (beroepsaansprakelijkheid).
- 29.7** aanspraken ingesteld door aandeelhouders en/of certificaathouders van de rechtspersoon met een belang van meer dan 30% die tevens verzekerden zijn.

V0100090999

## CLAUSULE(S)

### **A 961-006/1 CUMULATIE EIGEN RISICO'S - februari 2017**

De eigen risico's cumuleren niet en per aanspraak wordt niet meer dan eenmaal het (hoogst van toepassing zijnde) eigen risico in mindering gebracht.

### **A 021-023 VAN TOEPASSING ZIJNDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN**

Waar in deze polis wordt verwezen naar verzekeringsvoorwaarden wordt daarmee bedoeld de op het polisblad van toepassing verklaarde verzekeringsvoorwaarden.

### **A 031-498/1 SAMENVATTING NHT-TERRORISMEDEKKING (versie 1 januari 2017)**

Het clausuleblad "Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." (hierna: NHT-dekking) is van toepassing indien en voor zover de betrokken verzekeraars aangesloten zijn bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.

Op verzoek verstrekt Aon een exemplaar van dit clausuleblad. De tekst ervan kan ook via de website <https://nht.vereende.nl> worden geraadpleegd.

Hierna volgt een samenvatting van de NHT-dekking. In geval van discussie over deze samenvatting gaat het clausuleblad "Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V." voor.

#### **1 Omvang van de NHT-dekking**

Indien en voor zover, met inachtneming van onderstaande begripsomschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen dan wel handelingen of gedragingen ter voorbereiding hiervan (hierna aangeduid met "terrorismerisico"), geldt voor de in Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht) die zijn ondergebracht bij verzekeraars die zijn aangesloten bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) het gestelde in de leden 2 en 3.

#### **2 Begripsomschrijvingen**

##### **2.1 Terrorisme**

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

##### **2.2 Kwaadwillige besmetting**

Het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die letsel en/of aantasting van de gezondheid of dood tot gevolg kunnen hebben, en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

VO100090999

**2.3 Preventieve maatregelen**

Van overheidswege en/of door verzekeren 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.

**3 Bijzondere regeling bij vergoeding van terrorismeschade**

**3.1 Beperkte schadevergoeding**

De uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar overeenkomstig het van toepassing zijnde Protocol Afwikkeling Claims ontvangt van de NHT. De NHT beslist of de ingediende aanspraak kan worden aangemerkt als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico. Eerst nadat de NHT dit besluit heeft genomen en heeft meegedeeld welk bedrag zal worden uitgekeerd, kan verzekerde hierop aanspraak maken.

**3.2 Maximale uitkering per locatie**

Als de verzekering betrekking heeft op schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dan wel op de daaruit voortvloeiende schade, geldt dat door de NHT per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro zal worden uitgekeerd, tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor toepassing hiervan geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer.

Onder verzekerde locatie worden in dit verband verstaan alle op het risicoadres aanwezige verzekerde objecten van verzekeringnemer, alsmede de daarbuiten gelegen door hem verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

**A 141-499/4 NADERE BEPALINGEN TERRORISME**

**1 Bereidverklaring niet-NHT verzekeraar**

Indien en voor zover op deze verzekering, naast verzekeraars die aangesloten zijn bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (hierna genoemd NHT) en voor wie uit dien hoofde op hun aandeel in deze verzekering de Clausule NHT-terrorismedekking van toepassing is, verzekeraars betrokken zijn die niet bij de NHT zijn aangesloten, zullen deze verzekeraars ten aanzien van de risico's als omschreven in de NHT-Clausule daarvoor op dezelfde wijze schade vergoeden als de bij de NHT aangesloten verzekeraars. Dit geldt ook als de NHT betrokken is bij een schade als gevolg van een in lid 2.2 omschreven gebeurtenis en de verzekering volledig is gesloten bij verzekeraars die niet bij de NHT zijn aangesloten.

Indien de leidende verzekeraar een niet bij de NHT aangesloten verzekeraar is, zal deze, ten aanzien van de bij de NHT herverzekerde risico's, de beslissingen van de bij de NHT aangesloten verzekeraars volgen.

**2 Uitsluiting**

**2.1** De in lid 2.2 omschreven terrorisme-uitsluiting geldt indien en voor zover er sprake is van andere dan in Nederland gelegen risico's, vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat

V0100090999

waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht. Deze uitsluiting geldt ook voor schade als gevolg van een in lid 2.2 omschreven gebeurtenis waarbij de NHT niet is betrokken en de verzekering volledig is gesloten bij verzekeraars die niet bij de NHT zijn aangesloten.

**2.2** De verzekering geeft geen dekking voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

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

### **3 Begripsomschrijvingen**

#### **3.1 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.

#### **3.2 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.

#### **3.3 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.

### **A 091-029/1 VERJARING**

Met ingang van 1 juli 2010 of - indien deze datum later ligt - met ingang van de ingangsdatum van de onderhavige verzekering geldt het volgende.

- 1** Onder onderhandelingen zoals bedoeld in artikel 7:942 lid 3 BW wordt tevens verstaan de schademelding en iedere andere schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt.
- 2** Met inachtneming van het overgangsrecht terzake van artikel 7:942 BW wordt het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden over verjaring na afwijzing van schade geacht te zijn doorgehaald.

V0100090999

#### **NAP031-009 ASBESTUITSLUITING RUBRIEK II**

Onder Rubriek II zijn niet gedekt aanspraken tot vergoeding van schade veroorzaakt door, voortgevloeid uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken

#### **NAP041-017 SAMENLOOP**

De verzekering(en) als bedoeld in art. 6.1 van de verzekeringsvoorwaarden is/zijn:

Polisnummer : 79911117 (VK Advocaten, Hedel)  
Verzekeraar(s) : Nationale-Nederlanden  
Schadeverzekering Maatschappij N.V.  
Verzekerd bedrag/bedragen : EUR 500.000,00

Polisnummer : V0100085072 (Mr. M.A. Meesters)  
Verzekeraar(s) : J&B Advocatenpool 2009  
Verzekerd bedrag/bedragen : EUR 500.000,00

#### **NAP051-020 VEREFFENAAR**

De vereffenaar die door de rechter is benoemd valt onder de verzekerde hoedanigheid ex art. 3.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden.

Het bepaalde in art. 19.1.3 van de verzekeringsvoorwaarden is in dit geval op de betreffende vereffenaar niet van toepassing.

Uitgesloten is de aansprakelijkheid van de vereffenaar die verband houdt met of voortvloeit uit het niet tot stand brengen en/of in stand houden van adequate verzekeringen voor de te vereffenen onderneming.

#### **NAP081-019/1 GEDEELTELIJKE INSLUITING VERENIGDE STATEN VAN AMERIKA EN/OF CANADA**

In afwijking van artikel 3.6.2 van de verzekeringsvoorwaarden geldt het volgende.

- 1 Aanspraken tot schadevergoeding die tegen een verzekerde zijn ingesteld op grond van of onderworpen zijn aan het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada en/of die daar worden berecht zijn gedekt onder voorwaarde dat in de overeenkomst, uit hoofde waarvan de werkzaamheden in verband waarmee de desbetreffende aanspraken worden ingesteld, is bepaald, dat Nederlands recht van toepassing is en dat alle geschillen, die uit de betreffende overeenkomst voortvloeien, onderworpen zijn aan de uitspraak van een Nederlandse gerechtelijke instantie.
  - 1.1 Deze voorwaarde voor dekking geldt echter niet voor aanspraken tot schadevergoeding die tegen een verzekerde door een persoon, die niet een opdrachtgever is, zijn ingesteld.
  - 1.2 Indien de voorwaarde voor dekking als in dit lid 1 bedoeld van toepassing is, geldt uitsluitend een dekking als omschreven in lid 2 van de onderhavige clause.
- 2 Ten aanzien van aanspraken tot schadevergoeding die tegen een verzekerde zijn ingesteld op grond van of onderworpen aan het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada alsmede ten aanzien van de tenuitvoerlegging van uitspraken gedaan, door binnen de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada gevestigde, rechterlijke instanties geldt het volgende:
  - als maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar geldt tweemaal het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per aanspraak als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag per verzekeringsjaar.
  - per aanspraak zijn het gezamenlijke bedrag aan schadevergoeding (die verzekerde gehouden

V0100090999

is aan derden te betalen krachtens rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing of minnelijke schikking), kosten van verweer en wettelijke rente als bedoeld in artikel 3.3 van de verzekeringsvoorwaarden, gelimiteerd tot het verzekerd bedrag per aanspraak;

- uitgesloten zijn:
- aanspraken gebaseerd op of voortvloeiend uit de schending of het ongeoorloofd gebruik (zowel opzettelijk als onopzettelijk) van intellectuele eigendomsrechten (omvattende maar niet beperkt zijnde tot patenten, auteursrechten, industriële geheimen, merken) welke toebehoren aan derden, voor zover dit geen betrekking heeft op werkzaamheden ten behoeve van derden;
- aanspraken gebaseerd op of voortvloeiende uit punitieve en/of exemplary damages, dan wel uit soortgelijke vergoedingen met een straffend of voorbeeldstellend karakter.

#### **NAP081-026 PROCUREUR**

Bij wet is het (verplichte) procureaat met ingang van 1 september 2008 afgeschaft. De hoedanigheid van "procureur" als genoemd in art. 3.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden bestaat per die datum niet meer. Na 1 september 2008 worden de werkzaamheden die voor die datum werden uitgevoerd in de hoedanigheid van procureur geacht te vallen onder de algemene werkzaamheden die behoren tot de normale praktijk van een Nederlandse advocaat als genoemd in art. 3.2.1.

#### **NAP081-028 OMSTANDIGHEDENMELDING BIJ INGANGSDATUM EN OVERSLUITING**

##### **1 Ingang van de verzekering**

- 1.1** Verzekeraars zijn ermee bekend dat verzekeringnemer vóór de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering een gedegen onderzoek heeft verricht naar bij verzekerden bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.10 van de verzekeringsvoorwaarden en dat verzekeringnemer het resultaat van dit onderzoek vóór het ingaan van de polis aan de verzekeraars heeft medegedeeld (no-claim procedure).
- 1.2** De aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit de gemelde, op de ingangsdatum aan de verzekerde bekende, omstandigheden is niet gedekt.
- 1.3** Verzekeraars beschouwen de in lid 1.1 omschreven opgave als volledig en afdoende. Indien de opgave niet volledig blijkt te zijn en verzekeraars tonen aan dat verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet hen te misleiden, dan is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade voortvloeiend uit de niet gemelde omstandigheden eveneens niet gedekt. Indien geen sprake is van opzet van verzekeringnemer om te misleiden, dan doen verzekeraars hiermee afstand van het recht zich ten aanzien van de op het polisblad vermelde ingangsdatum aan verzekerden bekende omstandigheden te beroepen op onder meer artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of op de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW.

##### **2 Oversluiting**

- 2.1** Verzekeraars zijn ermee bekend dat verzekeringnemer voordat gedurende de looptijd van de verzekering een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar een andere verzekeraar een gedegen onderzoek verricht naar bij verzekerden bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.10 van de verzekeringsvoorwaarden en dat verzekeringnemer het resultaat van dit onderzoek in ieder geval binnen 3 maanden na de oversluiting aan verzekeraars mededeelt (no-claim procedure).
- 2.2** Ten aanzien van vóór de oversluiting bij verzekerden bekende omstandigheden die binnen 3 maanden na de oversluiting bij verzekeraars worden gemeld geldt het bepaalde in art.

V0100090999

- 2.4 van de verzekeringsvoorwaarden.
- 2.3** De overnemende verzekeraars beschouwen de in lid 2.1 omschreven opgave als volledig en afdoende. Indien de opgave niet volledig blijkt te zijn en de overnemende verzekeraars tonen aan dat verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet hen te misleiden, dan is de aansprakelijkheid van verzekerden voor door derden geleden schade voortvloeiend uit de niet binnen 3 maanden na de oversluiting gemelde omstandigheden niet gedekt.

#### **NAP091-030 ARTIKEL 7:611 BW**

- 1** In aanvulling op het bepaalde in art. 1.9 en 20 van de verzekeringsvoorwaarden dekt deze verzekering eveneens de door een ondergeschikte van verzekerde (waaronder mede wordt verstaan een andere niet zelfstandig een bedrijf uitoefenende natuurlijke persoon) geleden schade in verband met een van buiten komend, plotseling en rechtstreeks inwerkend geweld, als gevolg waarvan door de ondergeschikte zaakschade en/of personenschade wordt geleden en waarvoor de hiervoor genoemde verzekerde op grond van artikel 7:611 BW een behoorlijke verzekering (of vergoeding ten behoeve van een dergelijke verzekering) had dienen te verzorgen.
- 1.1** De dekking geldt niet voor eventueel als verzekerde opgenomen opdrachtgevers en onderaannemers van verzekerden.
- 2** Indien ten tijde van de in lid 1 genoemde schade ten behoeve van de daar genoemde ondergeschikten een SVI, WEGAM of een vergelijkbare verzekering (hierna te noemen: andere polis) van kracht is, biedt de onderhavige verzekering - in afwijking van het bepaalde in art. 22.1.2 van de verzekeringsvoorwaarden - eveneens dekking indien de schade verband houdt met het houden, bezitten, (laten) gebruiken of besturen van motorrijtuigen echter met inachtneming van de navolgende aanvullende bepalingen:
- 2.1** Uitgesloten blijft:
- 2.1.1** schade veroorzaakt tijdens deelname aan wedstrijden, straatraces, snelheidsproeven of -ritten;
- 2.1.2** schade waarbij de bestuurder van het motorrijtuig onder zodanige invloed van alcoholhoudende dranken en/of enig bedwelmend, opwekkend middel of geneesmiddel verkeerde, dat hij niet in staat kon worden geacht het motorrijtuig naar behoren te besturen, dan wel dat dit door de wet of overheid is of zou zijn verboden;
- 2.1.3** schade waarbij de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs, dan wel de bestuurder de rijbevoegdheid is ontnomen of onvoorwaardelijk is ontzegd.
- 2.2** De uitsluitingen als omschreven in lid 2.1.2 en 2.1.3 gelden niet ten aanzien van schade geleden door ondergeschikten die aantonen dat de daarin genoemde omstandigheden zich buiten hun weten en tegen hun wil hebben voorgedaan en dat hen daarvan geen enkel verwijt treft.
- 3** Indien ten tijde van de in lid 1 genoemde schade ten behoeve van de daar genoemde ondergeschikten geen andere polis van kracht is, wordt art. 22.1.2 sub a t/m e van de verzekeringsvoorwaarden met betrekking tot schade verbandhoudend met het houden, bezitten, (laten) gebruiken of besturen van motorrijtuigen ten aanzien van de in lid 1 genoemde dekking geacht te zijn doorgehaald.
- 4** In afwijking van het eventueel elders in de polis bepaalde bestaat het recht op schadevergoeding uit hoofde van deze clausule niet, wanneer de in lid 1 omschreven schade is ontstaan voor 1 januari 2009.

VO100090999

5 Ter zake van iedere zodanige aanspraak geldt een op het polisblad vermeld eigen risico.

#### **NAP101-032 EIGEN RISICO**

In afwijking van art. 18 van de verzekeringsvoorwaarden is het op het polisblad vermelde eigen risico niet van toepassing op de in art. 3.3 bedoelde kosten.

#### **NAP101-033 KOSTEN VAN VERWEER IN EEN TUCHTPROCEDURE**

In aanvulling op art. 3.3 van de verzekeringsvoorwaarden zijn onder Rubriek I meeverzekerd: proceskosten, kosten van juridische bijstand en andere kosten van verweer die in een tuchtprocedure met toestemming van verzekeraars zijn gemaakt, indien en voor zover de uitkomst van de tuchtprocedure mede bepalend kan zijn voor de beoordeling van verzekerde civielrechtelijke aansprakelijkheid.

#### **NAP121-031/1 BETAALFOUTEN**

##### **1 Omschrijving van de dekking**

1.1 Binnen Rubriek I van de verzekeringsvoorwaarden is in aanvulling op art. 15 en in afwijking van art. 19.1.2 van de verzekeringsvoorwaarden meeverzekerd de, wegens betaling van gelden aan een niet-rechthebbende, door verzekerde zelf geleden vermogensschade.

Hiervoor gelden de hierna genoemde voorwaarden.

1.2 Onder de dekking als bedoeld in lid 1.1 wordt mede verstaan de schade die het gevolg is van een juridische beoordelingsfout of een onjuiste administratieve uitvoering van de betaling(sopdracht), zoals de foutieve administratie van rekeningnummers, de onjuiste tenaamstelling bij rekeningnummers en het overmaken van onjuiste bedragen.

1.3 Voor schade als omschreven in lid 1.1 geldt een op het polisblad vermeld verzekerd bedrag als deel van het totaal verzekerd bedrag. Deze beperking van het verzekerd bedrag geldt niet voor schade die het gevolg is van een juridische beoordelingsfout.

##### **2 Verdeling van verhaalde schade en betaalde kosten**

2.1 Verzekeraars behouden zich het recht voor de op grond van in lid 1 vergoede schade te verhalen bij de niet-rechthebbende.

2.2 Alle opbrengsten van verhaal op derden die worden ontvangen, komen tot het bedrag dat ten laste van verzekerde is geleden in verband met zijn eigen risico of omdat de schade het verzekerde bedrag van de onderhavige verzekering te boven is gegaan, ten goede aan verzekerde.

2.3 Alle opbrengsten van verhaal op derden die worden ontvangen eventueel bóven het bedrag dat ten laste van verzekerde is geleden, komen tot het beloop van door verzekeraars betaalde schade ten goede aan de verzekeraars.

2.4 Eventuele verhaalde kosten en rente worden door verzekerde en verzekeraars verdeeld naar rato van het - op de in lid 2.2 en 2.3 genoemde basis - daadwerkelijk verhaalde bedrag.

2.5 Alle kosten die worden gemaakt in het kader van het verhaal of de incasso van schade, kosten en rente worden door verzekerde en verzekeraars gedragen naar rato van het - op de in lid 2.2 en 2.3 genoemde basis - daadwerkelijk verhaalde bedrag.

V0100090999

**VX111-001    SAMENWERKINGSVERBAND MET DE KONINGH ADVOCATEN**

Verzekeraars zijn ermee bekend dat verzekeringnemer gebruik maakt van de Derdengeldenrekening van De Koningh Advocaten. Voor zover het gebruik van de Derdengeldenrekening is toegestaan door de Nederlandse Orde van Advocaten in de Stichtingsvorm kwalificeert de Stichting Beheer Derdengelden van De Koningh Advocaten als eigen Stichting Beheer Derdengelden als bedoeld in de polis. Tevens zijn verzekeraars ermee bekend dat verzekeringnemer gebruik maakt van de secretaresse van De Koningh Advocaten voor maximaal een uur per dag.