

# AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

## Polismantel VLA 600-01

### Algemene Voorwaarden

---

Inhoudsopgave	zie Artikel
■ Begripsomschrijvingen	1
■ Omvang van de dekking	2
■ Uitsluitingen	3
■ Verplichtingen ingeval van schade	4
■ Schadebehandeling	5
■ Schadevergoeding	6
■ Wijziging van activiteiten	7
■ Premie	8
■ Naverrekening	9
■ Driejaarlijkse herziening van de premie	10
■ Aanpassing premie en voorwaarden	11
■ Beëindiging van de verzekering	12
■ Samenloop van verzekeringen	13
■ Geschillen	14
■ Persoonsregistratie	15
■ Klachten	16
■ Rubriek A Bedrijfsaansprakelijkheid	17
■ Rubriek B Werkgeversaansprakelijkheid	18
■ Rubriek C Milieu-aansprakelijkheid	19

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

### 1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en die als zodanig op het polisblad is vermeld en die de premies, kosten en assurantiebepaling is verschuldigd.

### 1.2 Verzekeraars

Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

### 1.3 Verzekerden

Verzekerden zijn:

1.3.1 de verzekeringnemer, in de hoedanigheid als op het polisblad omschreven;

1.3.2 andere mede als verzekerde opgenomen natuurlijke of rechtspersonen in de hoedanigheid als op het polisblad omschreven;

1.3.3 de vennoten, de firmanten, bestuurders en commissarissen van de onder 1.3.1 en 1.3.2 genoemde verzekerden;

1.3.4 personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen in het kader van de verhoudingen tussen de verzekerden genoemd in artikel 1.3.1 en 1.3.2 enerzijds en artikel 1.3.5 anderzijds;

1.3.5 ondergeschikten van de verzekerden genoemd in artikel 1.3.1 tot en met artikel 1.3.4 alsmede andere niet zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefenende personen voor wie die verzekerden aansprakelijk zijn, indien en voor zover zij werkzaamheden voor die verzekerden verrichten;

1.3.6 de huisgenoten en familieleden van de verzekerden genoemd in artikel 1.3.1 tot en met artikel 1.3.4 voor zover zij werkzaamheden voor de verzekerden verrichten.

### 1.4 Derden

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde(n).

### 1.5 Polis

1.5.1 Onder polis wordt verstaan, het polisblad alsmede de eventueel later afgegeven polisbladen, de algemene voorwaarden aansprakelijkheidsverzekering, de clausules en aanvullende bepalingen.

1.5.2 Indien sprake is van tegenstrijdigheden in de tekst van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden, dan gelden de volgende voorrangsregels:

- de bijzondere voorwaarden gaan voor de algemene voorwaarden;
- de clausules gaan voor de bijzondere voorwaarden;
- de aanvullende voorwaarden gaan voor de clausules.

### 1.6 Milieu-aantasting

Onder milieu-aantasting wordt verstaan, de uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende of een besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enige(e) al dan niet ondergrond(s)e water(gang).

### 1.7 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan een vordering tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een handelen of nalaten ingesteld tegen verzekerde(n).

Meerdere aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld worden als een aanspraak beschouwd indien deze:

- met elkaar verband houden of
- uit elkaar voortvloeien of
- uit hetzelfde handelen of nalaten voortvloeien of
- uit een voortdurend of opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak, voortvloeien.

### 1.8 Omstandigheid

Onder omstandigheid wordt verstaan feiten waaruit een reële dreiging tot een aanspraak kan worden afgeleid.

### 1.9 Handelen of nalaten

Onder handelen of nalaten wordt verstaan een gedraging waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten worden gelijkgesteld gedragingen of feiten terzake waarvan een schadeval krachtens de wet op grond van een aan verzekerde toebehorende hoedanigheid, danwel op grond van de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde komt.

### 1.10 Schade

Schade aan personen en schade aan zaken.

#### 1.10.1 Schade aan personen

Onder schade aan personen wordt verstaan letsel of benadeling van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tot gevolg hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder schade aan personen wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade.

#### 1.10.2 Schade aan zaken

Onder schade aan zaken wordt verstaan beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder schade aan zaken wordt mede begrepen het verontreinigd of vuil worden van zaken, of het zich daarin of daarop bevinden van vreemde stoffen.

Onder schade aan zaken wordt niet verstaan:

- de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende schade;
- het disfunctioneren van informatiedragers (zoals diskette, harde schijf of CD-rom), alsmede verlies of vermindering van op informatiedragers opgeslagen data ("bits" en "bytes") of programmatuur, tenzij een fysieke beschadiging van het stoffelijke materiaal waaruit de desbetreffende informatiedrager is gefabriceerd de directe oorzaak vormt van het disfunctioneren, het verlies of de vermindering.

#### 1.11 Verzekeringstermijn

Onder verzekeringstermijn wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

#### 1.12 Verzekeringsjaar

Onder verzekeringsjaar wordt verstaan een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag alsmede elke aansluitende periode van gelijke duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een verzekeringstermijn korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de verzekeringstermijn.

## Artikel 2 Omvang van de dekking

### 2.1 Verzekerd bedrag

2.1.1 Verzekerd is per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:

- a de schade;
- b de vergoedingen van kosten als genoemd in artikel 2.2.1, 2.2.2 en 2.2.3;

tot maximaal de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limieten zoals omschreven in de polis.

2.1.2 Met betrekking tot het verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar en met betrekking tot de verzekeringsvoorwaarden geldt dat de datum van ontvangst van de eerste schriftelijke melding bij verzekeraars van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de desbetreffende aanspraak respectievelijk omstandigheid wordt toegekend.

2.1.3 Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de op het polisblad van toepassing verklaarde rubrieken is verzekerd, zullen de verzekerde bedragen van de onderscheidene rubrieken niet cumuleren, zodat verzekeraars nooit meer zullen vergoeden dan het hoogste in de polis vermelde verzekerde bedrag per aanspraak en per verzekeringsjaar.

### 2.2 Vergoedingen van kosten en rente

Verzekeraars vergoeden per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle verzekerden tezamen:

2.2.1 de kosten van verweer, mits dat met instemming van verzekeraars wordt gevoerd, ook in een eventuele procedure die een benadeelde tegen een verzekerde aanhangig heeft gemaakt;

2.2.2 de kosten van rechtsbijstand, mits die op verzoek van verzekeraars wordt verleend in een tegen verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure;

2.2.3 de kosten ter voorkoming en vermindering van schade in de zin van artikel 283 Wetboek van Koophandel, die een verzekerde of iemand voor hem heeft gemaakt om schade te verminderen of om onmiddellijk dreigende schade te voorkomen, mits de verzekerde voor

de schade- indien gevallen- aansprakelijk is en deze aansprakelijkheid onder de dekking van de polis valt.

Het eigen risico is niet van toepassing op de kosten zoals omschreven in de artikelen 2.2.1 tot en met 2.2.3.

## 2.3 Wettelijke rente

Wettelijke rente -ingeval van een gedekte schade- over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom wordt boven het verzekerde bedrag vergoed tot maximaal een bedrag gelijk aan de voor de betreffende aanspraak van toepassing zijnde limiet.

## 2.4 Verzekerden onderling

De verzekerden worden tegenover elkaar en onderling als derden beschouwd, met dien verstande dat aansprakelijkheid voor schade aan zaken in eigendom toebehorend aan verzekerden genoemd in artikel 1.3.1 tot en met artikel 1.3.4 veroorzaakt door verzekerde(n), niet is verzekerd.

## 2.5 Verklaring van verzekeringnemer

Voor verzekerden ontstaan aanspraken onder deze polis eerst door een daartoe strekkende verklaring van de verzekeringnemer, na een schadegeval tegenover verzekeraars afgelegd.

## 2.6 Buitenlandse vestigingen

De verzekering is niet van toepassing op een vestiging van de verzekeringnemer of andere mede als verzekerde opgenomen natuurlijke of rechtspersonen buiten Nederland tenzij uitdrukkelijk anders overeengekomen.

## 2.7 Dekkingsgebied

Het dekkingsgebied van deze verzekering is de gehele wereld.

Voor aanspraken op vergoeding van schade buiten Europa geldt een eigen risico van EUR 2.000,- per aanspraak.

### 2.7.1 USA/Canada

#### 2.7.1.1 Niet verzekerd zijn:

- aanspraken op vergoeding van schade die verband houden met zaken die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn geleverd en/of gefactureerd aan afnemers in de USA/Canada;
- aanspraken op vergoeding van schade die verband houden met uitvoering van werkzaamheden en/of diensten door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verricht in de USA/Canada of gefactureerd aan afnemers in de USA/ Canada;
- aanspraken op vergoeding van schade die voortvloeien uit licenties door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde afgegeven aan natuurlijke of rechtspersonen voor zover de afgegeven licenties betrekking hebben op de USA/Canada;
- aanspraken ter afdwinging van de nakoming van een uitspraak op grond van het in de USA/Canada geldende recht danwel ter afdwinging van uitspraken van rechterlijke instanties in de USA/Canada.

Deze uitsluiting geldt eveneens voor de kosten van verweer, met inbegrip van de proceskosten, terzake van de in dit artikel genoemde aanspraken.

#### 2.7.1.2 Terzake van wel onder deze verzekering gedekte aanspraken op vergoeding van schade zijn uitgesloten:

- “punitive” en/of “exemplary” en/of “vindictive damages”;
- schade verband houdend met een milieu-aantasting;
- kosten verband houdend met het terughalen, behandelen, herstellen of vernietigen van geleverde zaken (de zogenaamde “product recall”).

Het op het polisblad vermelde eigen risico met betrekking tot USA/Canada geldt tevens voor de kosten van verweer en rechtsbijstand, wettelijke rente, beradingskosten en de kosten van expertise. Het op het polisblad vermelde eigen risico geldt met betrekking tot USA/Canada tevens voor personenschade.

2.7.1.3 De kosten met betrekking tot aanspraken op vergoeding van schade ingesteld in USA/Canada maken onderdeel uit van het verzekerde bedrag per aanspraak.

## 2.8 Voorrisico

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering zijn niet verzekerd, tenzij op het polisblad anders is bepaald. Indien er sprake is van een opeenvolgend en/of voortdurend handelen of nalaten, is voor de toepasselijkheid van dit artikel bepalend de datum van aanvang van het eerste handelen of nalaten.

## 2.9 Namelding

a Indien verzekeraars van hun recht gebruik maken om de verzekering te beëindigen, anders dan opzegging conform art. 12.2,

heeft de verzekeringnemer het recht om vóór deze beëindigingsdatum tegen alsdan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de verzekeringstermijn en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen.

- Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten van verzekerde, heeft verzekeringnemer het recht om vóór de beëindigingsdatum tegen een dan nader overeen te komen premie en voorwaarden de termijn voor het melden van aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden tijdens de verzekeringstermijn en, voor zover van toepassing, binnen de overeengekomen duur van het voorrisico, met één jaar te verlengen.
- Voor aanspraken schriftelijk aan verzekeraar gemeld binnen de overeengekomen periode als bedoeld onder a of b, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar waarin de beëindigingsdatum is gelegd.

## Artikel 3 Uitsluitingen

Op deze verzekering zijn de volgende uitsluitingen van toepassing. Uitzonderingen hierop, worden apart vermeld.

### 3.1 Opzet

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak wederrechtelijk handelen of nalaten van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.

Aan het opzettelijke karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde of, ingeval deze tot een groep behoort, één of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.

Overigens zullen verzekeraars geen beroep doen op eigen schuld in de zin van artikel 276 WvK van de betreffende verzekerde.

Bij rechtspersonen zal slechts de opzet van een bestuurder in de zin van Boek 2 BW bij de toepassing van deze uitsluiting worden beschouwd als opzet van de rechtspersoon.

Bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen zal slechts de opzet van een firmant of een behorend vennoot bij de toepassing van deze uitsluiting worden beschouwd als opzet van de vennootschap onder firma of commanditaire vennootschap.

### 3.2 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift, indien zulks is geschied in opdracht van of met goedvinden van verzekerden.

Indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

### 3.3 Vermogensdelicten

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade als gevolg van verdwijning van zaken door een vermogensdelict van een verzekerde.

### 3.4 Asbest

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met asbest of asbesthoudende zaken.

### 3.5 Seksuele gedragingen

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade:

- van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zelf zich zodanig heeft gedragen.

### **3.6 Luchtvaartuigen**

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade door of met luchtvaartuigen.

#### **Uitzonderingen**

##### **3.6.1 Passagier van luchtvaartuigen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade die door een verzekerde als passagier of door een passagier waarvoor verzekerde aansprakelijk is, zijn veroorzaakt. Bij schade aan het luchtvaartuig zelf zal in dat geval geen beroep worden gedaan op artikel 3.9 (opzicht).

##### **3.7 Vaartuigen**

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade aan zaken door of met vaartuigen.

#### **Uitzonderingen**

##### **3.7.1 Passagier van vaartuigen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade die door een verzekerde als passagier of door een passagier waarvoor verzekerde aansprakelijk is, zijn veroorzaakt. Bij schade aan het vaartuig zelf zal in dat geval geen beroep worden gedaan op artikel 3.9 (opzicht).

##### **3.7.2 Pontons, bakken, roeiboten en andere vaartuigen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade toegebracht aan personen en zaken door pontons, bakken, roeiboten of andere vaartuigen, zonder motoren voor eigen voortstuwing, danwel met motoren voor eigen voortstuwing van niet meer dan 3 KW en indien hun waterverplaatsing niet meer is dan 20 m<sup>3</sup>.

##### **3.8 Motorrijtuigen**

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door motorrijtuigen. Als motorrijtuigen worden beschouwd de rij- of voertuigen genoemd in artikel 1 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM), met aanvullingen en wijzigingen.

#### **Uitzonderingen**

##### **3.8.1 Aanhangers**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door aanhangers die, na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand zijn gekomen.

##### **3.8.2 Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten, waarvoor de verzekerden genoemd in artikel 1.3.1 tot en met 1.3.4 als werkgever aansprakelijk zijn en waarvan zij geen bezitter of verzekeringsplichtige houder zijn en waarover zij niet uit hoofde van huurkoop of leasing beschikken, mits deze schade niet is gedekt door een andere verzekering. Van deze verzekering blijft uitgesloten het eigen risico dat krachtens een andere verzekering wordt gelopen.

##### **3.8.3 Motorrijtuigen in gebruik bij niet-ondergeschikten**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door motorrijtuigen in gebruik bij niet-ondergeschikten, waarvoor de verzekerden genoemd in artikel 1.3.1. tot en met 1.3.4 aansprakelijk zijn en waarvan zij geen bezitter of verzekeringsplichtige houder zijn en waarover zij niet uit hoofde van huurkoop of leasing beschikken en dat een niet-ondergeschikte gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van deze verzekerden, mits deze schade niet is gedekt door een andere verzekering. Van deze verzekering blijft uitgesloten het van toepassing zijnde eigen risico van een andere verzekering.

##### **3.8.4 Laad- en losrisico**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door zaken die worden geladen op of gelost van een motorrijtuig.

##### **3.8.5 Lading**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt met of door lading, terwijl deze valt van, dan wel nadat deze is gevallen van een motorrijtuig.

De hiervoor onder artikel 3.8.4 en 3.8.5 genoemde insluitingen zijn niet van toepassing indien de zaak respectievelijk de lading een gevaarlijke stof is die schade veroorzaakt waarvoor verzekerde als exploitant aansprakelijk is op grond van Titel 14 Boek 8 van het BW.

##### **3.8.6 Passagiers van motorrijtuigen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade die door een verzekerde als passagier of door een passagier waarvoor verzekerde

aansprakelijk is, zijn veroorzaakt. Bij schade aan het motorrijtuig zelf zal in dat geval geen beroep worden gedaan op artikel 3.9 (opzicht).

**3.8.7** Een eventueel op andere, door verzekerde gesloten, verzekeringen geldend eigen risico blijft van de dekking uitgesloten.

**3.8.8** De dekking zoals omschreven in de artikelen 3.8.1 tot en met 3.8.6 geldt evenwel nimmer terzake van de aansprakelijkheid voor schade waarvoor verzekeringsplicht bestaat krachtens de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) of een daarmee overeenkomende buitenlandse wet.

#### **3.9 Opzicht**

**3.9.1** Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade aan zaken veroorzaakt gedurende de tijd dat een verzekerde of iemand namens hem deze zaken onder zich had, zoals in beheer, ter bewaring, in huur, in gebruik, ter lening, ter vervoer, ter bewerking of behandeling en/of uit enige andere overeenkomst.

**3.9.2** Indien evenwel ten tijde van bewerking of behandeling schade wordt toegebracht aan zaken die aan verzekerde ter bewerking of behandeling zijn toevertrouwd, geldt, dat onder de in artikel 3.9.1 genoemde uitsluiting alleen vallen die delen of onderdelen van die zaken, die op het moment van het toebrengen van schade daadwerkelijk in bewerking en/of in behandeling zijn.

#### **Uitzonderingen**

##### **3.9.3 Zaken van ondergeschikten**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade aan zaken van ondergeschikten, waarvoor een verzekerde als werkgever aansprakelijk is met uitzondering van schade aan motorrijtuigen.

##### **3.9.4 Vervoermiddelen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade aan vervoermiddelen -ook al zijn deze gehuurd of gecharterd- zolang zij op de terreinen van verzekerde of daar waar verzekerde werkzaamheden verricht, aanwezig zijn om te worden beladen of gelost, danwel indien daarop, daarin, daaruit of daarvan is of wordt geladen of gelost.

##### **3.9.5 Tentoonstellingen en beurzen**

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade aan gebouwen, terreinen en ruimten welke aan de verzekerde in het kader van tentoonstellingen, beurzen etc. al dan niet tegen betaling ter beschikking zijn gesteld met uitzondering van schade door brand en explosie alsmede schade welke inherent is aan het gebruik.

##### **3.9.6 Brandregres**

In afwijking van het hiervoor in artikel 3.9.1 bepaalde is meeverzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde voor schade toegebracht aan zaken, die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover deze schade wordt verhaald door een brandverzekeraar die zich verbonden heeft te handelen overeenkomstig de regels van het Bindend Besluit Regres 1984 en/of de Bedrijfsregeling Brandregres (2000).

##### **3.10 Vervanging van een ondeugdelijke prestatie**

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade:

**3.10.1** aan de door de verzekerde of onder zijn verantwoordelijkheid geleverde zaken, daaronder begrepen aanspraken strekkende tot:  
a verbetering, herstelling of vervanging van die zaken;  
b het geheel of gedeeltelijk opnieuw naar behoren uitvoeren van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde niet naar behoren uitgevoerde werkzaamheden;

dan wel tot enige andere prestatie die hiervoor in de plaats treedt.

**3.10.2** wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van de betreffende zaken en niet of niet naar behoren uitgevoerde werkzaamheden, ongeacht door wie de kosten zijn gemaakt of de schade is geleden.

**3.10.3** 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 artikel 3.10.1 en 3.10.2 genoemde uitsluitingen slechts die zaken getroffen, waarin de oorzaak van de schade is gelegen.

De uitsluitingen worden echter onverkort toegepast indien de zaken tot één en dezelfde transactie behoren.

**3.10.4** De regels volgens artikel 3.10.3 vinden gelijke toepassing bij schade toegebracht bij werkzaamheden die door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde zijn uitgevoerd.

### 3.11 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade die voortvloeien uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings-, of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zonder een zodanig beding zou hebben bestaan.

### 3.12 Molest

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd.

#### Uitzonderingen

#### 3.12.1 Achtergebleven oorlogstuig

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade door het in aanraking komen met respectievelijk tot ontploffing komen van achtergebleven oorlogstuig.

### 3.13 Atoomkernreacties

Niet verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties. Onder atoomkernreacties is te verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

#### Uitzonderingen

#### 3.13.1 Gebruik of bestemming

Wel verzekerd zijn aanspraken op vergoeding van schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en die gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te gaan worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden.

Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitzondering geldt uitsluitend:

- a indien er een door de bevoegde overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen;
- b indien en voor zover er geen derde aansprakelijk is voor de geleden schade krachtens enige wet of enig verdrag.

## Artikel 4 Verplichtingen in geval van schade

### 4.1 Aanmelding

4.1.1 Verzekerde is verplicht terstond kennis te geven door tussenkomst van verzekeringnemer via Van Lanschot Assurantiën B.V. aan verzekeraars, van iedere aanspraak of omstandigheid, waaruit voor verzekeraars een verplichting tot schadevergoeding zou kunnen ontstaan.

4.1.2 Deze verplichting vervalt wanneer het bedrag van de schadevergoeding beneden het in de polis vermelde eigen risico blijft, alsook wanneer verzekerde besluit de schade voor eigen rekening te nemen.

### 4.2 Bescheiden

Verzekerde is verplicht alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning terstond via Van Lanschot Assurantiën B.V. aan verzekeraars te doen toekomen en zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

### 4.3 Inlichtingen

Verzekerde is verplicht alle inlichtingen te verstrekken (gevraagd of ongevraagd) die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid.

### 4.4 Niet nakoming van verplichtingen

Indien een aanspraak of omstandigheid niet is aangemeld binnen 3 maanden nadat verzekerde ermee bekend is geworden dan wel indien verzekerde de hem in artikel 4.2 en 4.3 opgelegde verplichtingen niet nakomt, is verzekerde tegenover verzekeraars aansprakelijk voor de schade die zij tengevolge daarvan lijden; het recht van verzekerde op uitkering wordt hierdoor niet aangetast. De in dit artikel neergelegde regeling is eveneens van toepassing indien verzekerde aanvankelijk besluit de schade overeenkomstig artikel 4.1.2 voor eigen rekening te nemen.

### 4.5 Verjaring

Ieder recht op schadevergoeding vervalt, indien de aanspraak of omstandigheid niet wordt gemeld binnen 3 jaar nadat een verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van de omstandigheid die voor verzekeraars tot een verplichting tot uitkering kan leiden.

### 4.6 Verval

Indien verzekerde geen rechtsvordering tegen verzekeraars heeft ingesteld binnen één jaar nadat verzekeraars schriftelijk aan een verzekerde hebben meegedeeld geen polisdekking te verlenen voor een aanspraak of omstandigheid, kunnen terzake van die aanspraak of omstandigheid geen rechten meer aan deze polis worden ontleend.

## Artikel 5 Schadebehandeling

5.1 Door verzekeraars zal worden beslist omtrent de vaststelling van de schade, het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van verzekerde in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgning, het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke.

5.2 Indien een aanspraak tot schadevergoeding het verzekerde bedrag overtreft zullen de beslissingen bedoeld in artikel 5.1, alsmede de kosten genoemd in artikel 2.2.1 tot en met 2.2.3 in onderling overleg tussen verzekeraars en verzekerde worden genomen.

## Artikel 6 Schadevergoeding

6.1 Dient de betaling van schadevergoeding door verzekerde te geschieden in termijnen, dan komen deze na uitputting van het eigen risico, ten laste van verzekeraars indien de contante waarde ten tijde van het ontstaan van de uitkeringsverplichting lager is dan of gelijk is aan het verzekerde bedrag.

Is de contante waarde hoger dan het verzekerde bedrag dan worden ter keuze van verzekerde hetzij de termijnen, zolang deze zijn verschuldigd, evenredig gekort door verzekeraars betaald, hetzij de termijnen ten volle door verzekeraars betaald totdat het totaal nominaal bedrag der door hen betaalde termijnen (zonder de voor het contant maken gebezigde rekenrente) gelijk is aan het verzekerde bedrag.

6.2 Treedt een verandering van de situatie in, op grond waarvan verzekerde gerechtigd is vermindering of opheffing van zijn betalingsverplichtingen te vorderen, dan moet verzekerde deze verandering aan verzekeraars melden en alle medewerking verlenen opdat deze vermindering of opheffing wordt verkregen.

6.3 Verzekeraars hebben het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen.

## Artikel 7 Wijziging van activiteiten

### 7.1 Wijziging bij risicoverzwaren

De premie en voorwaarden gelden voor de activiteiten in het kader van de op het polisblad vermelde verzekerde hoedanigheid van verzekerden.

Indien deze activiteiten een zodanige wijziging ondergaan dat het verzekerde risico als gevolg daarvan wordt verzaamd, hebben verzekeraars het recht de premie of voorwaarden en/of rubrieken te wijzigen.

Onder verzwaren van het risico wordt mede verstaan een aanmerkelijke toename van de jaaromzet in verband met werkzaamheden buiten Europa en/of verkoop van producten aan afnemers gevestigd buiten Europa.

Verzekeringnemer is verplicht om verzekeraars zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 3 maanden na het intreden van die wijziging in kennis te stellen.

Aan deze verzekering en/of rubriek kunnen geen rechten worden ontleend met betrekking tot risico's die met voornoemde wijziging van activiteiten verband houden.

7.2 Verzekeringnemer ontvangt bericht van de wijziging in premie en/of voorwaarden en/of rubrieken als bedoeld in artikel 7.1 en wordt geacht met de wijziging te hebben ingestemd tenzij hij schriftelijk het tegendeel heeft bericht binnen 30 dagen na ontvangst van de mededeling van verzekeraars.

In het laatste geval wordt de verzekering beëindigd met ingang van de dag waarop verzekeraars de schriftelijke kennisgeving van verzekeringnemer hebben ontvangen.

## Artikel 8 Premie

**8.1** Onder "premie" wordt voor de toepassing van artikel 8 mede verstaan, de met de verzekering verband houdende overige verschuldigde bedragen.

**8.2** Onder "verzekerde" wordt voor de toepassing van dit artikel mede verstaan verzekeringnemer alsmede ieder ander die de premie verschuldigd is.

### 8.3 Premiebetaling

Verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelaasting vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

Bij niet-betaling is het volgende van toepassing.

De verzekering is niet van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt:

- na de premievervaldag indien de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de premie, kosten en assurantiebelaasting zijn betaald;
- indien verzekeringnemer weigert de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

Nadere ingebrekestelling door verzekeraars is daarbij niet nodig.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelaasting te voldoen.

De verzekering wordt weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag waarop de premie, kosten en assurantiebelaasting door verzekeraars is ontvangen.

Indien met verzekeraars premiebetaling in termijnen is overeengekomen, wordt de verzekering weer van kracht voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaatsvindt na de dag, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelaasting, door verzekeraars zijn ontvangen.

### 8.4 Premieretugbetaling

Bij het eindigen van de verzekering heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

Er wordt geen premie terugbetaald als de verzekeraars de verzekering beëindigen omdat een verzekerde een opzettelijk verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet.

## Artikel 9 Naverrekening

**9.1** Aan het einde van ieder verzekeringsjaar zal, indien de in de polis genoemde premie een voorschotpremie is, 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 in achtneming evenwel van de eventueel bedongen minimumpremie. Is de definitieve premie hoger dan de voorschotpremie, dan wordt het meerdere alsnog aan verzekeringnemer in rekening gebracht.

**9.2** Verzekeringnemer is verplicht binnen 6 maanden na afloop van enig verzekeringsjaar de voor de definitieve premievaststelling over dat jaar benodigde gegevens te verstrekken. Voldoet verzekeringnemer hieraan niet, dan hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen op 150% van de voorschotpremie over dat jaar, of zoveel meer als verzekeraars op grond van haar gegevens toekomt.

## Artikel 10 Driejaarlijkse herziening van de premie

*Dit artikel is uitsluitend van toepassing indien hiernaar wordt verwezen op het polisblad.*

Verzekeringnemer is verplicht binnen 5 maanden na ieder derde verzekeringsjaar verzekeraars inlichtingen te verschaffen die zij nodig hebben om de jaarpremie per eerstkomende premievervaldag opnieuw vast te stellen.

Indien verzekeringnemer hieraan niet voldoet, hebben verzekeraars het recht een nieuwe jaarpremie vast te stellen op 150% van de tot dan geldende jaarpremie, of zoveel meer als verzekeraars op grond van hun gegevens toekomt.

Mocht een wijziging in de bedrijfsomvang daartoe aanleiding geven, dan hebben verzekeraars te allen tijde het recht de jaarlijkse naverrekenprocedure van toepassing te verklaren als vermeld in artikel 9.1

## Artikel 11 Aanpassing premie en voorwaarden

### 11.1 En bloc bepaling

**11.1.1** Indien verzekeraars hun tarieven of voorwaarden voor soortgelijke verzekeringen herzien, mogen zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan.

**11.1.2** Verzekeraars dienen dit voorstel tenminste 30 dagen voor de datum waarop de aanpassing van kracht wordt aan de verzekeringnemer te doen.

**11.1.3** De verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren binnen 30 dagen na ontvangst van de herziening. Weigert verzekeringnemer herziening, dan eindigt de verzekering op de premievervaldag. Heeft verzekeringnemer van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

### 11.2 Wetswijziging

**11.2.1** Verzekeraars hebben het recht, indien gedurende de verzekeringstermijn als vermeld in de polis het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzwakt door wetgeving in formele of materiele zin, de verzekering schriftelijk op te zeggen of te herzien met ingang van een door verzekeraars te bepalen datum met in achtneming van een termijn van tenminste 30 dagen.

**11.2.2** De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de verzekeringsovereenkomst te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan de mededeling is gedaan.

De verzekering wordt in dat geval beëindigd met ingang van de dag waarop verzekeraars de kennisgeving van de beëindiging hebben ontvangen.

**11.2.3** De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

## Artikel 12 Beëindiging van de verzekering

**12.1** Verzekeringnemer en verzekeraars zijn ieder bevoegd de verzekering per het einde van de verzekeringstermijn te beëindigen, door tenminste 3 maanden voor dit tijdstip daarvan schriftelijk kennis te geven.

**12.2** Verzekeraars zijn bevoegd de verzekering binnen 3 maanden na een betaling of afwijzing van een aanspraak op vergoeding van schade tussentijds schriftelijk op te zeggen. De verzekering eindigt dan na 30 dagen te rekenen van de dag van ontvangst van deze opzegging.

**12.3** Verzekeringnemer is bevoegd, wanneer hij de uitoefening van het verzekerde beroep/bedrijf voorgoed heeft gestaakt, de verzekering tussentijds op te zeggen zonder inachtneming van enige opzegtermijn.

**12.4** Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering zullen verzekeraars pro rata restitutie verlenen van de premie over de onverstreken verzekeringstermijn, waar nodig met inachtneming van naverrekeningen volgens artikel 9 of 10.

**12.5** De verzekering eindigt voorts;

- a indien de verzekeringnemer de aanpassing van tarieven en/of voorwaarden en/of rubrieken weigert zoals bedoeld in artikel 11.1
- b conform het bepaalde in artikel 7.2, 8.5 en 11.2.

## Artikel 13 Samenloop van verzekeringen

**13.1** Indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, loopt de onderhavige verzekering als excedent van de andere polis(sen), respectievelijk als verschil in condities, een en ander met inachtneming van het in artikel 13.2 bepaalde.

**13.2** Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in artikel 13.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, of indien verzekerde om andere redenen op deze polis wenst te reclameren, zullen verzekeraars aan verzekerde betalen een som gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, indien de andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen; de betaling zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

## Artikel 14 Geschillen

**14.1** Behoudens de wettelijke regels betreffende de relatieve bevoegdheid van de kantonrechter en die terzake van hogere voorziening, zullen alle geschillen betreffende deze overeenkomst onderworpen zijn aan de uitspraak van de bevoegde rechter in de plaats van afgifte van deze polis, tenzij partijen anders overeenkomen.

**14.2** Op de polis is Nederlands recht van toepassing.

## Artikel 15 Persoonsregistratie

De bij aanvang van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door verzekeraars van deze verzekering gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing.

Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt bij de Registratiekamer voor een ieder ter inzage.

## Artikel 16 Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen onder meer schriftelijk worden ingediend bij de volgende klachteninstellingen:

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen,  
Postbus 93560,  
2509 AN DEN HAAG

en/of

- Ombudsman Schadeverzekeringen  
Postbus 93560  
2509 AN DEN HAAG

en/of

- Nederlandse Vereniging van Makelaars in Assurantiën en Assurantieadviseurs  
Postbus 235  
3800 AE AMERSFOORT

## Artikel 17 Rubriek A Bedrijfsaansprakelijkheid

### 17.1 Omschrijving van de dekking

Met inachtneming van de overige polisbepalingen is binnen deze rubriek verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden, mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de verzekeringstermijn en tevens tijdens deze verzekeringstermijn de schriftelijke melding hiervan door de verzekeraars is ontvangen en
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

Indien de melding van de omstandigheid tijdens de verzekeringstermijn voor de eerste maal schriftelijk door verzekeraars is ontvangen, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

### 17.2 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen en bijzondere insluitingen van toepassing.

#### 17.2.1 Milieu-aantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieu-aantasting, zoals omschreven in rubriek C.

Wel verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden voor schade van derden door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde in het verkeer zijn gebracht, zijn geleverd, dan wel na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd, mits deze milieu-aantasting een plotselinge onzekere gebeurtenis is en deze gebeurtenis niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

### 17.2.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade van verzekerden tegenover ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

## Artikel 18 Rubriek B Werkgeversaansprakelijkheid

### 18.1 Aanvullende begripsomschrijvingen

In deze rubriek wordt schade aan personen zoals vermeld in artikel 1.10.1 onderscheiden naar schade aan personen ten gevolge van:

#### 18.1.1 Ongeval

Hieronder wordt verstaan een plotseling van buitenaf en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld;

#### 18.1.2 Beroepsziekte

Hieronder wordt verstaan een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval zoals omschreven in artikel 18.1.1.

### 18.2 Omschrijving van de dekking

Met inachtneming van de overige polisbepalingen is binnen deze rubriek verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde(n) voor schade tegenover ondergeschikten verband houdende met het verrichten van activiteiten voor verzekerden in de verzekerde hoedanigheid mits:

- de aanspraak terzake tegen verzekerden is ingesteld tijdens de verzekeringstermijn en tevens tijdens deze verzekeringstermijn de schriftelijke melding hiervan door de verzekeraars is ontvangen en
- de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

Indien de melding van de omstandigheid tijdens de verzekeringstermijn voor de eerste maal schriftelijk door verzekeraars is ontvangen, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

## Artikel 19 Rubriek C Milieu-aansprakelijkheid

### 19.1 Omschrijving van de dekking

Met inachtneming van de overige polisbepalingen is binnen deze rubriek verzekerd de aansprakelijkheid van verzekerde in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden in verband met een milieu-aantasting, die plotseling en onzeker is en niet het gevolg van een langzaam (in)werkend proces, mits:

de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de verzekeringstermijn en tevens tijdens deze verzekeringstermijn de schriftelijke melding hiervan door de verzekeraars is ontvangen en

de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering of bij wijziging van de dekking bij verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

Indien de melding van de omstandigheid tijdens de verzekeringstermijn voor de eerste maal schriftelijk door verzekeraars is ontvangen, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

### 19.2 Aanvullende uitsluitingen

Op deze rubriek zijn de volgende uitsluitingen van toepassing.

#### 19.2.1 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden tegenover ondergeschikten, zoals omschreven in rubriek B.

#### 19.2.2 Productenaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade door zaken, zoals omschreven in artikel 17.2.1 van rubriek A.

#### 19.2.3 Aantasting van bodem en (oppervlakte)water.

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken in verband met een aantasting van de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse(e) water(gang).

## Clausuleblad Terrorismedekking

Bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor  
Terrorismeschaden N.V. (NHT)

### Artikel 1 Begripsomschrijvingen

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

#### 1.1 Terrorisme

Gewelddadige handelingen/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezichtverzekeringsbedrijf 1993 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 tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aanneemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.2 Kwaadwillige besmetting

Het buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezichtverzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of 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 aanneemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

#### 1.3 Preventieve maatregelen

Van overheidswege en/of door 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.

#### 1.4 Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

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

#### 1.5 Verzekeringsovereenkomsten

- a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub 0 van de Wet Toezichtverzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- b. Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersonen waarop de verzekering betrekking heeft.
- c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

#### 1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars

- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet Toezichtverzekeringsbedrijf 1993, en
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in artikel 7 van de Wet Toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

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

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorismerisico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezichtverzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

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

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

- \* schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- \* gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikel geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2.24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

### Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

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

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



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

**3.4** De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

### **Samenvatting Protocol afwikkeling claims**

De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (verder te noemen NHT) kent een maximaal uit te keren bedrag per jaar. Deze uitkeringscapaciteit is voor 2003 vastgesteld op 1 miljard euro. In het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT wordt bepaald hoe deze maximum uitkerings- capaciteit voor de gevolgen van terrorisme wordt verdeeld over de gedupeerden. De bepalingen in het Protocol zijn dus ook voor u van belang. Dit document is een samenvatting van het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

### **Samenvatting procedure**

Onder schadegeval wordt verstaan iedere 'verwezenlijking van het terrorismerisico' waardoor recht op uitkering bij gedupeerden kan ontstaan. Wat onder terrorisme wordt verstaan, kunt u lezen in het Clausuleblad. Met schade door terrorisme wordt zowel daadwerkelijke schade aan personen en goederen bedoeld, als overig recht op uitkering, zoals bijvoorbeeld na overlijden.

Als u een claim indient die is veroorzaakt door terrorisme, dan geldt de volgende procedure:

U meldt de claim – net als altijd – zo snel mogelijk bij uw verzekeraar.

Uw verzekeraar zorgt ervoor dat alle binnenkomende meldingen bij de NHT worden ingediend.

De NHT verzamelt alle claims en bepaalt zo spoedig mogelijk na de ontvangst of er inderdaad sprake is van een terroristische daad zoals gedefinieerd in het Clausuleblad.

### **Terrorisme van welk jaar?**

Omdat de NHT per jaar een maximumbedrag beschikbaar heeft voor uitkeringen ten gevolge van terrorisme, is het belangrijk dat wordt vastgesteld in welk jaar de terroristische daad heeft plaatsgevonden.

Als het zeker of waarschijnlijk is dat de terroristische daad in jaar X heeft plaatsgevonden dan wordt de terroristische daad aan jaar X toegerekend.

Er kan sprake zijn van een reeks van terroristische daden die met elkaar samenhangen, maar in verschillende jaren zijn gepleegd. In dat geval wordt de terroristische daad toegerekend aan het jaar waarin de eerste daad van de reeks is gepleegd. Een reeks eindigt in ieder geval als er meer dan 6 maanden tussen de daden liggen.

### **Vaststelling uitkeringspercentage en vergoeding**

Bij de NHT worden de bedragen van alle bekende en verwachte claims bij elkaar opgeteld. Op basis hiervan zal de NHT een begroting opstellen en bekend maken of het maximaal beschikbare bedrag voldoende is om de claims volledig uit te keren. Het kan zijn dat de NHT verwacht dat de omvang van het totaal aantal claims hoger zal uitvallen dan de maximum uitkeringscapaciteit. In dat geval stelt de NHT een (voorlopig)uitkeringspercentage vast. Dit percentage is gelijk voor alle gedupeerden.

De NHT kan ook beslissen om alle claims meteen te vergoeden.

**NB:** Betaling aan u als verzekerde geschiedt door uw eigen verzekeraar(s). U heeft zelf géén contact met de NHT.

### **Definitieve afwikkeling van claims**

Er bestaan enkele termijnen waar de NHT zich aan zal houden:

Zo spoedig mogelijk nadat is vastgesteld dat het om een terroristische daad gaat, stelt de NHT de eerste begroting vast. Op basis van deze begroting wordt een eerste uitkeringspercentage vastgesteld.

Daarna volgt telkens uiterlijk na 6 maanden een volgende begroting met eventueel een nieuw uitkeringspercentage.

Uiterlijk twee jaar na de eerste begroting bepaalt de NHT het definitieve uitkeringspercentage.

Een nieuwe begroting kan leiden tot een hoger uitkeringspercentage. Dan zal nabetaling plaatsvinden voor alle op dat moment bekende claims. Als een nieuwe begroting leidt tot een lager uitkeringspercentage, dan wordt van de gedane uitkeringen echter niets teruggevorderd. Het nieuwe percentage geldt dan alleen voor die claims die pas zijn aangemeld na het bekendmaken van het voorafgaande percentage.

Desgewenst kunt u een volledige versie van het Protocol Afwikkeling Claims bekijken op de website [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl) danwel opvragen bij Van Lanschot Assurantiën B.V.