

**ALGEMENE VOORWAARDEN**  
**BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING**  
**VOOR ADVOCATEN**

Onder deze polis wordt verstaan:

1. alle informatie die voor het aanvragen van of voor de verlenging van deze verzekering aan de verzekeraar is verstrekt;
2. het polisblad waaronder in het kader van deze overeenkomst ook te verstaan de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden, bijzondere voorwaarden en clausules;
3. de geschriften en documenten waaruit blijkt wat tijdens de contractduur eventueel nader is overeengekomen;
4. alle aanhangsels die tijdens de contractduur worden afgegeven.

**Prioriteitenregeling: clausules gaan voor de algemene en bijzondere voorwaarden en de bijzondere voorwaarden gaan voor de algemene voorwaarden.**

## INHOUDSOPGAVE

ARTIKEL 1	DEFINITIES	PAGINA 3
ARTIKEL 2	DE DEKKING	PAGINA 5
ARTIKEL 3	TE VERGOEDEN BEDRAGEN	PAGINA 8
ARTIKEL 4	UITSLUITINGEN	PAGINA 8
ARTIKEL 5	DEKKINGSGEBIED	PAGINA 10
ARTIKEL 6	WIJZIGING VAN HET RISICO	PAGINA 10
ARTIKEL 7	PREMIEBETALING	PAGINA 10
ARTIKEL 8	VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE	PAGINA 11
ARTIKEL 9	SCHADEREGELING	PAGINA 11
ARTIKEL 10	VERJARING	PAGINA 11
ARTIKEL 11	DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	PAGINA 12
ARTIKEL 12	SAMENLOOP	PAGINA 12
ARTIKEL 13	MEDEDELINGEN	PAGINA 12
ARTIKEL 14	GESCHILLEN	PAGINA 13
ARTIKEL 15	NHT-CLAUSULE TERRORISME	PAGINA 13

## ARTIKEL 1: DEFINITIES

- 1.1 Aanspraak:  
een schriftelijke eis tot schadevergoeding als gevolg van een fout die tegen een verzekerde door of namens derden is ingesteld.  
Eventuele meerdere aanspraken die met elkaar verband houden, die uit elkaar of uit dezelfde fout voortvloeien worden als één aanspraak beschouwd. Een dergelijke aanspraak wordt geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.
- 1.2 Bereddingskosten:  
de kosten verbonden aan maatregelen die tijdens de contractduur door of namens de verzekerde zijn getroffen en die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar af te wenden of de schade te beperken waarvoor de verzekerde aansprakelijk zou zijn en die aansprakelijkheid onder de polis gedekt zou zijn.
- 1.3 Contractduur:  
de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering en de daarop in de tijd aansluitende verlengingen, tot de datum waarop de verzekering eindigt.
- 1.4 Derden: iedereen met uitzondering van de verzekerde.  
  
Onder derde wordt echter niet begrepen een samenwerkingsverband waarin de verzekerde deelneemt, een moederbedrijf of dochterbedrijf van verzekerde, een (rechts)persoon die in een economische- of organisatorische eenheid met een of meer verzekerden verbonden is en een (rechts)persoon die een leidend of controlerend belang in de verzekerde heeft.
- 1.4 Documenten:  
overeenkomsten, plannen, verslagen, dossiers, boeken, brieven, certificaten, documentatie of formulieren van welke aard dan ook, hetzij geschreven of gedrukt of op andere wijze gereproduceerd en of gegevens vastgelegd op informatiedragers, een en ander met uitzondering van geld, geldswaardige papieren, schuldbewijzen, toonderobligaties, zegels, bank- of valutabiljetten dan wel andere verhandelbare waardepapieren.
- 1.5 Eigen risico:  
het bedrag, als aangegeven op het polisblad, dat bij een aanspraak voor rekening van verzekerde blijft.
- 1.6 Fout:  
een nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid, onjuiste advisering, verkeerd handelen en dergelijke mits door verzekerde begaan bij werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid.  
  
Eventuele meerdere fouten die een zelfde oorzaak hebben, uit elkaar voortvloeien of met elkaar verband houden worden als één fout beschouwd. Een dergelijke fout wordt geacht te zijn gemaakt op het moment van de eerste fout uit de reeks.
- 1.8 Hoedanigheid: de werkzaamheden die geacht worden te behoren tot de normale uitoefening van het beroep of bedrijf van verzekeringnemer, zoals gebruikelijk in de branche waartoe verzekeringnemer behoort en zoals nader omschreven en gedetailleerd op het polisblad.
- 1.9 Milieuaantasting: de uitstoot, lozing, doorsijpelen, loslating of ontsnapping van enig vloeibare, vaste of gasvormige stof, voor zover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of een verontreinigende werking heeft in of op de bodem, de lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

- 1.10 Omstandigheid:  
 een of meer fouten, waaruit voor verzekerde een dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Van een dreiging is sprake indien het gaat om feiten waarvan verzekerde kan aangeven dat die kunnen leiden tot een aanspraak en waarvan verzekerde concreet kan meedelen uit welke feiten de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.
- 1.11 Ondergeschikten: personen, niet zijnde de venno(o)ten, bestuurder(s) en commissaris(sen) van verzekeringnemer, die contractueel verbonden zijn, onder begeleiding staan, toegewezen zijn, gehuurd of geleend zijn aan of door de verzekeringnemer of onder de controle staan van de verzekeringnemer bij werkzaamheden die zij hebben verricht of hebben doen verrichten binnen de verzekerde hoedanigheid.
- Onder ondergeschikten worden echter niet verstaan personen die zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefenen.
- 1.12 Premie:  
 het op het polisblad vermelde bedrag dat verzekerde dient te betalen.
- 1.13 Schade:  
 vermogensschade die niet het gevolg is van:
- 1.13.1 Schade aan personen:  
 letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan;
- 1.13.2 Schade aan zaken: beschadiging, vernietiging of verlies van zaken met inbegrip van de op geld waardeerbare gevolgen hiervan.
- 1.14 Verzekeraar:  
 CNA Insurance Company (Europe) S.A., Polarisavenue 140, 2132 JX Hoofddorp.
- 1.15 Verzekerde(n):
- 1.15.1 De verzekeringnemer zoals vermeld op het polisblad en haar eventuele rechtsopvolgers.
- 1.15.2 De aan verzekeringnemer verbonden advocaat al dan niet handelend vanuit de persoonlijke vennootschap, alsmede de overige in de polis vermelde personen.
- 1.15.3 De rechtspersoon waarin de praktijk wordt uitgeoefend, alsmede de bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde rechtspersoon.
- 1.15.4 De Stichting Derdengelden als bedoeld in de Verordening op de advocatuur, alsmede de bestuurder of toezichthouder van de hiervoor genoemde stichting.
- 1.15.5 De waarnemer van de praktijk.
- 1.15.6 De op het briefpapier van verzekeringnemer genoemde adviseur die ten behoeve van verzekeringnemer en voor diens rekening en risico, werkzaamheden verricht.
- 1.15.7 De rechtspersonen en/of vennootschappen, maatschappen dan wel soortgelijke lichamen waarin verzekeringnemer (in)direct meer dan 50% van het aandelenkapitaal bezit en/of meer dan 50% van het stemgerechtigde aandelenkapitaal bezit (dochterondernemingen) vanaf het moment dat verzekeringnemer daarin al dan niet rechtstreeks voor 50% of meer belang heeft.
- 1.15.8 De ondergeschikten alsmede andere niet zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefenende natuurlijke personen voor wie verzekeringsnemer aansprakelijk is, indien en voor zover het werkzaamheden betreft die zij voor die verzekerden hebben verricht.
- 1.15.9 De personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen, handelend in het kader van de arbeidsverhouding tussen de in dit artikel genoemde verzekerden en hun ondergeschikten, alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, handelen in die hoedanigheid.
- 1.15.10 De familieleden en huisgenoten van de genoemde verzekerden ten aanzien van werkzaamheden die zij voor die verzekerden hebben verricht.
- 1.15.11 De rechtverkrijgenden al dan niet handelend vanuit de persoonlijke vennootschap in geval van overlijden van de eerder in dit artikel genoemde verzekerden.
- 1.16 Verzekeringnemer: de natuurlijke- of rechtspersoon met wie de verzekering is aangegaan en als zodanig is vermeld op het polisblad.
- 1.17 Verzekeringsjaar: iedere op elkaar aansluitende periode van 12 maanden vanaf de ingangsdatum. Als deze periode korter is dan 12 maanden geldt die kortere periode als verzekeringsjaar.

## ARTIKEL 2: DE DEKKING

- 2.1 Verzekerd is, met inachtneming van de op het polisblad van toepassing verklaarde voorwaarden, de aansprakelijkheid van verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een fout binnen de verzekerde hoedanigheid, mits de aanspraak tegen de verzekerde voor het eerst is ingesteld en aan de verzekeraar schriftelijk is gemeld tijdens de contractduur en de aanspraak, respectievelijk de fout waaruit de aanspraak voortvloeit, voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering bij verzekerde niet bekend was of behoorde te zijn.
- 2.2 De dekking heeft betrekking op de werkzaamheden die behoren tot de normale praktijk van een Nederlandse advocaat, zoals werkzaamheden die verricht worden in de hoedanigheid van advocaat, procureur (werkzaamheden voor 1 september 2008; daarna worden deze werkzaamheden gerekend tot de normale praktijk van een Nederlandse advocaat), 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, bewindvoerder W.S.N.P, 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 verzekerde door de rechter is benoemd (waaronder vereffenaar), met alle daarbij en daartoe behorende werkzaamheden en activiteiten. De dekking heeft eveneens betrekking op werkzaamheden in verband met de uitoefening van bestuurs- of toezichthoudende functies bij de eigen Stichting Dergengelden.
- 2.3 Krachtens deze verzekering is eveneens gedekt de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade veroorzaakt door beroepsfouten gemaakt bij de vervulling van nevenfuncties, indien en voor zover deze beroepsfouten eveneens gedekt zouden zijn als de beroepsfouten niet in de nevenfuncties, doch bij werkzaamheden binnen de verzekerde hoedanigheid zouden zijn gemaakt en de nevenfuncties worden vervuld uit naam van en/of ten behoeve van de verzekeringnemer en de (eventuele) honorering ten gunste van de verzekeringnemer komt.
- 2.4 Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van de vernietiging, beschadiging of vermissing van documenten van derden die de verzekerde onder zich houdt in zijn verzekerde hoedanigheid.
- 2.5 Alle uitgaven die door de verzekerde worden gedaan om documenten te vervangen of te herstellen zijn eveneens meeverzekerd en wel voor het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad als onderdeel van het op het polisblad vermelde totaal verzekerde bedrag. De verzekeraar vergoedt geen schade in verband met slijtage of veroudering.
- 2.6 Verzekerd is - ten aanzien van binnen de verzekerde hoedanigheid verrichte werkzaamheden de aansprakelijkheid voor schade die een verzekerde gehouden is aan derden te vergoeden ten gevolge van de onopzettelijke inbreuk door een verzekerde - of een persoon of bedrijf die voor verzekerde de werkzaamheden verricht - op confidentiële gegevens van derden.
- 2.7 Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade die een verzekerde gehouden is aan derden te vergoeden ten gevolge van smaad, laster, belediging of aantasting van eer of goede naam die heeft plaatsgevonden bij werkzaamheden die vallen binnen de verzekerde hoedanigheid.
- 2.8 Verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade die een verzekerde gehouden is aan derden te vergoeden ten gevolge van onopzettelijke inbreuk op intellectuele eigendomsrechten bij werkzaamheden die vallen binnen de verzekerde hoedanigheid.
- 2.9 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde in verband met - binnen de verzekerde hoedanigheid verrichte - werkzaamheden door een aangestelde onderaannemer (inclusief haar werknemers). Deze verzekering biedt echter geen dekking voor aanspraken ingesteld tegen de onderaannemer (inclusief diens werknemers).

- 2.10 Verzekerd is de, wegens betaling van gelden aan een niet-rechthebbende, door verzekerde zelf geleden vermogensschade. Hiervoor gelden de hierna genoemde voorwaarden.
- 2.10.1 Onder de dekking als bedoeld in lid 2.10 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.
- 2.10.2 Voor schade als omschreven in lid 2.10 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.
- 2.10.3 Verzekeraars behouden zich het recht voor de op grond van artikel 2.10 t/m 2.10.2 vergoede schade te verhalen bij de niet-rechthebbende.
- 2.10.4 Alle opbrengsten van verhaal op derden die worden ontvangen, komen tot het bedrag dat ten laste van verzekerde is gebleven 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.
- 2.10.5 Alle opbrengsten van verhaal op derden die worden ontvangen eventueel bóven het bedrag dat ten laste van verzekerde is gebleven, komen tot het beloop van door verzekeraars betaalde schade ten goede aan de verzekeraars.
- 2.10.6 Eventuele verhaalde kosten en rente worden door verzekerde en verzekeraars verdeeld naar rato van het - op de in lid 2.10.4 en 2.10.5 genoemde basis - daadwerkelijk verhaalde bedrag.
- 2.10.7 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 2.10.4 en 2.10.5 genoemde basis - daadwerkelijk verhaalde bedrag.

### **Dekking in tijd**

- 2.11 Deze verzekering beantwoordt, tenzij nadrukkelijk anders is overeengekomen, aan het vereis te van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan 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 een derde was ontstaan dan wel naar de normale loop der omstandigheden nog zou ontstaan.
- 2.12 De verzekering dekt tevens de aansprakelijkheid van de verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een fout voor de ingangsdatum van de polis.
- 2.12.1 Deze dekkingsuitbreiding geldt uitsluitend indien verzekerde kan aantonen dat ten tijde van het maken van een fout een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.
- 2.12.2 Voor de hoogte van de dekking geldt de verzekerde som die van toepassing was ten tijde van het maken van de fout als onderdeel van het op het polisvoorblad vermelde verzekerde som indien er op (de) andere en/of voormalige verzekeringen geen beroep meer kan worden gedaan.

- 2.12.3 Aanspraken die voortvloeien uit fouten die zijn gemaakt voorafgaand aan de ingangsdatum zijn uitsluitend gedekt indien en voor zover verzekerde met deze fouten niet bekend was of daarmee behoorde te zijn en van deze medeverzekering aantekening is gemaakt in de polis (inlooprisico). Het inlooprisico wordt geacht te behoren tot het eerste, vanaf de ingangsdatum van de verzekering geldende, verzekeringsjaar.
- 2.13 De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de tijdens de looptijd van de polis nieuw tot het kantoor van verzekeringnemer toegetreden verzekerden uitsluitend voor fouten begaan vanaf de datum van toetreding, tenzij uit aantekening op de polis blijkt dat het inlooprisico voor de toegetreden verzekerden is meeverzekerd.
- 2.14 De dekking tijdens de looptijd van de verzekering blijft van kracht voor fouten begaan voor de hieronder genoemde momenten ten aanzien van een verzekerde die:
- zijn praktijk tijdens de looptijd van de verzekering eindigt;
  - tijdens de looptijd van de verzekering komt te overlijden;
  - tijdens de looptijd van de verzekering ophoudt verbonden te zijn aan het kantoor van verzekeringnemer anders dan genoemd in de situatie in artikel 11.3.
- 2.15 Aanspraken die voortvloeien uit fouten die zijn gemaakt tijdens de contractduur of een mee verzekerd inlooprisico en die na de contractduur worden gemeld, zijn uitsluitend verzekerd indien en voor zover daarvan aantekening is gemaakt in de polis (uitlooprisico). Het uitlooprisico wordt geacht te behoren tot het laatste, voorafgaand aan de beëindiging van de verzekering geldende, verzekeringsjaar.
- 2.15.1 Na definitieve beëindiging blijft de dekking blijft van kracht voor de in artikel 2.14 onder a t/m c 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 onder artikel 2.14 onder a t/m c bedoelde momenten zijn begaan.
- 2.15.2 Onder definitieve beëindiging in de zin van artikel 2.15.1 wordt verstaan:
- hetgeen beschreven in artikel 11.3;
  - opzegging door de verzekeraar voor de contractsvervaldatum met inachtneming van 2 maanden opzegtermijn;
  - opzegging door de verzekerde voor de contractsvervaldatum met inachtneming van 2 maanden opzegtermijn.
- 2.15.3 De dekking voor het uitlooprisico als hiervoor omschreven geldt niet indien verzekerde de verzekeringsovereenkomst dient te beëindigen in verband met faillissement.
- 2.15.4 De dekking voor het uitlooprisico geldt niet indien verzekerde rechten kan ontlenuen aan een andere polis, al dan niet van oudere datum.
- 2.16 Aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden welke omstandigheden tijdens de contractduur schriftelijk bij de verzekeraar zijn gemeld blijven verzekerd, ongeacht het moment waar op de aanspraak wordt ingesteld. Dergelijke aanspraken worden geacht te zijn ingesteld en gemeld op het moment van melding van de omstandigheid bij de verzekeraar.
- 2.17 Indien de verzekeraar de verzekering beëindigt, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn waarbinnen de aanspraak schriftelijk bij de verzekeraar dient te worden gemeld, met een jaar te verlengen tegen een nader overeen te komen premie; deze premie mag nooit meer zijn dan de laatste jaarpremie. De verlengde termijn maakt deel uit van het laatste verzekeringsjaar. Voorwaarde voor dekking is wel dat de aanspraak voortvloeit uit een fout die is gemaakt, tijdens de contractduur of is meeverzekerd uit hoofde van een in de polis aangetekend inloop-risico. Dit recht op een verlengde termijn bestaat ook indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de verzekerde hoedanigheid.

### **ARTIKEL 3: TE VERGOEDEN BEDRAGEN**

- 3.1 De omvang van de vergoedingsplicht van de verzekeraar wordt bepaald door de voorwaarden, het verzekerde bedrag en het eigen risico dat van toepassing is op het moment waarop de aanspraak tegen de verzekerde is ingesteld respectievelijk de omstandigheid bij de verzekeraar is gemeld.
- 3.2 De verzekeraar vergoedt voor schade, na vermindering van die schade met het eigen risico, per aanspraak en per verzekeringsjaar en voor alle verzekerden tezamen, ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag per aanspraak.
- 3.3 De verzekeraar vergoedt zo nodig boven het verzekerde bedrag, echter gemaximeerd tot eenmaal het verzekerde bedrag per aanspraak, de in artikel 3.3.1 t/m 3.3.6 genoemde extra vergoedingen:
  - 3.3.1 de kosten van het verweer dat met goedvinden van de verzekeraar zijn gemaakt, alsmede eventuele proceskosten waartoe verzekerde is veroordeeld met betrekking tot een tegen verzekerde terecht of onterecht ingestelde aanspraak;
  - 3.3.2 de kosten met goedvinden van de verzekeraar verleende rechtsbijstand in verband met tegen de verzekerde ingestelde straf- of tuchtzaken;
  - 3.3.3 de wettelijke rente over het ten laste van de verzekeraar komende gedeelte van de schade;
  - 3.3.4 de bereddingskosten.
  - 3.3.5 de kosten van de door verzekeraar benoemde expert en deskundige(n). De kosten van de door verzekerde ingeschakelde deskundige komen voor rekening van verzekeraar indien de deskundige de onjuistheid van de rapportage van de door verzekeraar ingeschakelde expert aantoonst, echter tot maximaal de kosten van de namens verzekeraar benoemde expert en deskundige(n);
  - 3.3.6 de kosten van rechtsbijstand mits die op verzoek van verzekeraar worden verleend in een tegen een verzekerde aanhangig gemaakte tucht- of strafrechtelijke procedure;
  - 3.3.7 Het eigen risico is niet van toepassing op de extra vergoedingen genoemd in artikel 3.3.1 t/m 3.3.6.
  - 3.3.8 Indien in geval van schade meerdere eigen risico's van toepassing zijn, zullen de eigen risico's niet cumuleren. Per aanspraak zal nimmer meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde eigen risico gelden.

### **ARTIKEL 4: UITSLUITINGEN**

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voortvloeiende uit of verband houdende met:

- 4.1 schade die het beoogde of zekere gevolg is van het handelen of nalaten van een verzekerde. Hieronder wordt geacht te zijn begrepen een ongerechtvaardigde bevoordeling, opzettelijke oneerlijke mededinging en het aangaan van verbintenissen waarvan de verzekerde bij het aangaan daarvan wist of redelijkerwijs moest weten dat die niet zouden (kunnen) worden nagekomen;

Wel gedekt is de aansprakelijkheid van de verzekerde voor door zijn ondergeschikte(n) opzettelijk veroorzaakte schade mits de aangesproken verzekerde geen verwijt treft. De verzekeraar behoudt zich het recht voor de schade op de ondergeschikte(n) die de schade opzettelijk heeft veroorzaakt te verhalen.

Bij rechtspersonen geldt dat slechts de opzet van de bestuurder in de zin van boek 2 BW, zal worden beschouwd als opzet van de rechtspersoon.

Bij vennootschappen onder firma of commanditaire vennootschappen geldt dat slechts de opzet van de beherende vennoot zal worden beschouwd als opzet van de vennootschap;



- 4.2 de persoonlijke aansprakelijkheid als bestuurder, commissaris/toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon, niet zijnde bestuurs- of toezichthoudende functies van aan de activiteiten van verzekerde gerelateerde brancheorganisaties, alsmede bij de eigen Stichting Beheer Derden gelden;
- 4.3 schade veroorzaakt door of ontstaan uit of verband houdend met een 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;
- 4.4 schade veroorzaakt door of ontstaan uit terrorisme als omschreven in de Clausule Terrorismedekking (NHT). Deze uitsluiting geldt niet voor zover dekking wordt verleend binnen de werking van de Clausule Terrorismedekking (NHT);
- 4.5 schade veroorzaakt door radioactieve stoffen die vrijkomen na een atoomkernreactie ongeacht hoe deze reactie is ontstaan of door chemische of biologische stoffen als gevolg van het gebruik van massavernietigingswapens;
- 4.6 een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij en voor zover de verzekerde zonder zo'n beding ook aansprakelijk zou zijn geweest;
- 4.7 opzettelijke inbreuk op patenten, octrooien, licenties, auteursrecht, merkenrecht, industriële of intellectuele eigendomsrechten;
- 4.8 het honorarium, het salaris, de verschotten en de kosten van de verzekerde zelf indien de verzekerde deze als gevolg van een fout niet bij de cliënt of derde in rekening kan brengen of indien de verzekerde deze aan de cliënt of derde moet terugbetalen;
- 4.9 de kosten van verzekerde voor het geheel of gedeeltelijk opnieuw of alsnog verrichten of het herstellen of verbeteren van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde verrichte werkzaamheden. Wel gedekt is de eventuele daaruit voortvloeiende verdragingschade van derden als gevolg van een fout;
- 4.10 een vestiging in het buitenland van een verzekerde, tenzij aangetekend op het polisblad;
- 4.11 een milieuaantasting;
- 4.12 insolventie of faillissement van de verzekerde alsmede schulden die voortvloeien uit de bedrijfsactiviteiten van de verzekerde;
- 4.13 het op enigerlei wijze verloren gaan van geld en/of geldswaardig papier;
- 4.14 een door verzekerde gepleegde fraude of gepleegd vermogensdelict;
- 4.15 het vergoeden van schade en de daarmee verband houdende kosten, die verzekeraar blootstelt aan de sancties van en de verboden of beperkingen uit de economische sancties, wetgeving en/of handelsbeperkingen van of opgelegd door de Verenigde Naties, de Europese Unie, het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten van Amerika.

## **ARTIKEL 5: DEKKINGSGEBIED**

- 5.1 De aansprakelijkheid van de verzekerden is gedekt ongeacht waar ter wereld de fout is begaan.
- 5.2 Er zal geen dekking bestaan voor aanspraken die tegen een verzekerde worden ingesteld of worden toegekend op grond van het in de U.S.A. en/of Canada geldende recht, alsmede aanspraken tot schadevergoeding die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechtelijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

## **ARTIKEL 6: WIJZIGING VAN HET RISICO**

- 6.1 Indien de verzekeringnemer zijn activiteiten in belangrijke mate uitbreidt of wijzigt, is een aanspraak die verband houdt met deze uitbreiding of wijziging eerst gedekt nadat de verzekeraar dat uitdrukkelijk en schriftelijk heeft bevestigd. Indien verzuimd is aan de verzekeraar de uitbreiding of wijziging van de activiteiten mee te delen, is de verzekeraar slechts gehouden de aanspraken te verzekeren die ten laste van de verzekeraar zou zijn gekomen als de activiteiten niet waren gewijzigd.
- 6.2 De verzekeraar houdt zich het recht voor om bij een uitbreiding of wijziging van activiteiten een verandering van premie en/of voorwaarden voor te stellen.

## **ARTIKEL 7: PREMIEBETALING**

- 7.1 De verzekeringnemer is verplicht de premie, waaronder tevens worden verstaan kosten en assurantielasting, te voldoen binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is geworden. De premie is bij de ingang van de verzekering per de ingangsdatum verschuldigd. De vervolgpremies zijn verschuldigd per de vervalddag waarop een nieuw verzekeringsjaar aanvangt.
- 7.2 Indien de verzekerde de premie niet uiterlijk op de 30<sup>ste</sup> dag na ontvangst van het premiebetalingverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor aanspraken die zijn ingesteld, fouten die zijn gemaakt of omstandigheden die zijn ontdekt vanaf de 15<sup>e</sup> dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervalddag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven (schorsingsperiode). De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 7.3 De dekking wordt weer van kracht na de dag waarop de premie door de verzekeraar is ontvangen. De dekking geldt dan ten aanzien van aanspraken die zijn ingesteld na de schorsingsperiode in verband met fouten die zijn gemaakt en omstandigheden die zijn ontdekt buiten de schorsingsperiode. In geval van termijnbetalingen eindigt de schorsingsperiode pas nadat de laatste termijn is voldaan.
- 7.4 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, dan wordt voor het nieuwe verzekeringsjaar de premie vastgesteld op basis van de gegevens van het laatst daaraan voorafgaand verzekeringsjaar.

Na afloop van een verzekeringsjaar worden de variabele gegevens van dat jaar opgevraagd. De genoemde gegevens dienen binnen 6 maanden na afloop van dat jaar in het bezit van de verzekeraar te zijn. De verzekeraar heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbaar accountant te verlangen. Indien daaraan niet is voldaan, heeft de verzekeraar het recht om de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen. Eén en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

- 7.5 De verzekeraar behoudt zich het recht voor om de premie, die voor een betreffend verzekeringsjaar was gebaseerd op de gegevens van het laatst daaraan voorafgaande verzekeringsjaar, aan te passen aan de feitelijke gegevens van het betreffende verzekeringsjaar.

## **ARTIKEL 8: VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE**

- 8.1 Zodra de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of fout die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is verzekerde verplicht die aanspraak of fout zo spoedig mogelijk schriftelijk aan de verzekeraar te melden. Onder een dergelijke aanspraak of fout dient ook te worden verstaan een straf-, tucht- of klachtzaak die voor de uiteindelijke civiele aansprakelijkheid van belang kan zijn.
- 8.2 De verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn aan de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.
- 8.3 De verzekerde is verplicht zijn volledige medewerking te verlenen en alles te doen en na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen schaden. De verzekerde is verplicht zich te onthouden van het erkennen van feiten of aansprakelijkheid of anderszins gedragingen waaruit een verplichting tot vergoeding van schade kan worden afgeleid.
- 8.4 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekerde een of meer van bovengenoemde verplichtingen niet is nagekomen, tenzij verzekerde bewijst dat een hiervoor bedoelde erkenning juist is en dat door het niet nakomen van de verplichtingen de belangen van de verzekeraar niet zijn benadeeld. Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekerde zijn verplichtingen niet is nagekomen met de opzet om de verzekeraar te misleiden.
- 8.5 Het is verzekerde niet toegestaan haar rechten uit deze verzekering te vervreemden of te bezwaren.

## **ARTIKEL 9: SCHADEREGELING**

- 9.1 De verzekeraar belast zich met de behandeling en regeling van een gedekte schade. Alleen de verzekeraar is gerechtigd aanspraken te erkennen of te betwisten, voorschotten te betalen of een schikking of dading aan te gaan. De verzekerden verplichten zich daarvan te onthouden en zij machtigen de verzekeraar al het nodige - eventueel uit naam van verzekerde - te doen in het kader van de schaderegeling.
- 9.2 De verzekeraar is gerechtigd rechtstreeks aan de benadeelde derde te betalen. Door betaling aan de benadeelde derde is de verzekeraar ten opzichte van de verzekerde gekweten.
- 9.3 Door betaling van de schade subrogeert de verzekeraar in de rechten van de verzekerde. Verzekerde verplicht zich bij voorbaat om – voor zover nodig - diens rechten op verhaal voor die schade aan de verzekeraar over te dragen. De verzekeraar is gerechtigd de schade te verhalen op de persoon die voor de schade (mede) aansprakelijk is. Verzekerde zal de verzekeraar daarbij alle medewerking verlenen en informatie verstrekken die de verzekeraar daarvoor nodig acht.

## **ARTIKEL 10: VERJARING**

- 10.1.1 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
- 10.1.2 De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.
- 10.1.3 Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft meegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.
- 10.2 De vordering van verzekerde verjaart één jaar nadat de verzekeraar schriftelijk aan de verzekerde heeft meegedeeld geen dekking te verlenen voor een aanspraak, fout of omstandigheid.

## **ARTIKEL 11: DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

- 11.1 De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met eenzelfde termijn verlengd.
- 11.2 De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging:
- 11.2.1 tegen het einde van de op het polisblad vermelde contractduur met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden;
- 11.2.2 indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet betaalt binnen 3 maanden na de datum dat de dekking is geschorst overeenkomstig artikel 7.2;
- 11.2.3 indien de verzekeringnemer de herziening van de premie en/of voorwaarden weigert overeenkomstig artikel 6.2.
- 11.3 De verzekering eindigt één dag nadat het kantoor van verzekeringnemer ophoudt te bestaan. Indien dit gebeurt door overlijden van verzekerde is artikel 11.4 van toepassing. De verzekeraar zal ten aanzien van het laatste verzekeringsjaar pro rata over de tot de premieervaldag resterende periode, de onverdiende premie restitueren. Onder beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten wordt in ieder geval niet verstaan:
- het wijzigen van de rechtsvorm van verzekeringnemer;
  - het juridisch en/of economisch samengaan van praktijken of kantoren (fusie);
  - het door verzekeringnemer overnemen van een niet in de verzekering genoemd kantoor.
- 11.4 Na het overlijden van verzekerde verleent deze verzekering gedurende een periode van zes maanden onder dezelfde voorwaarden dekking aan degene die de praktijk waarneemt. Binnen deze termijn bestaat de gelegenheid de hiervoor genoemde dekking in een definitieve om te zetten, indien daaromtrent met verzekeraar overeenstemming is bereikt. Indien tussen partijen geen overeenstemming wordt bereikt omtrent een definitieve dekking, eindigt de dekking van de waarnemer zes maanden na de datum van overlijden.
- 11.5 De verzekering eindigt van rechtswege op het moment waarop ten aanzien van de verzekerde een faillissement wordt uitgesproken, in welk geval geen recht bestaat op een pro rata restitutie van premie.

## **ARTIKEL 12: SAMENLOOP**

- 12.1 Indien de aansprakelijkheid die onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder een andere verzekering of daaronder gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze onderhavige verzekering slechts als excedent boven die andere geldige en inbare verzekering, tenzij die andere verzekering een specifieke verzekering is die dekking biedt voor het eigen risico dat geldt onder de onderhavige verzekering.
- 12.2 Indien de verzekeraar onder die andere verzekering zich beroept op analoge clausules zal de verzekeraar echter dekking verlenen onder de voorwaarde dat de vordering op die andere verzekeraar door de verzekerde aan de verzekeraar is overgedragen ten belope van het bedrag dat onder de onderhavige verzekering betaald had moeten worden als onderhavige samen-loopregeling niet van toepassing zou zijn geweest.

## **ARTIKEL 13: MEDEDELINGEN**

- 13 Alle mededelingen van de verzekeraar en de verzekerden onderling kunnen geschieden via de in de polis genoemde makelaar of assurantietussenpersoon. Mededelingen van de verzekeraar rechtstreeks aan een verzekerde geschieden rechtsgeldig aan het laatste door een verzekerde, al dan niet via de makelaar of assurantietussenpersoon, aan de verzekeraar opgegeven adres.

#### ARTIKEL 14: GESCHILLEN

- 14.1 Alle geschillen die uit deze overeenkomst kunnen voortvloeien, zijn onderworpen aan de rechtsmacht van de bevoegde rechter te Amsterdam. Tenzij anders is overeengekomen, geldt dat beslechting van geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken.
- 14.2 Voor klachten met betrekking tot deze verzekering kan een verzekerde zich wenden tot de directie van de verzekeraar. In tweede instantie kan verzekerde zich wenden tot het Klachten-instituut Verzekeringen, postbus 93257, 2509 AG Den Haag ([www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)).

#### ARTIKEL 15: NHT-CLAUSULE TERRORISME

15. Van deze verzekering zijn uitgesloten schade en/of verliezen (en/of aansprakelijkheid daarvoor) veroorzaakt door of ontstaan uit "terrorisme" en/of "sabotage" met terroristisch oogmerk, alsmede het in dit verband kwaadwillig gebruiken van chemische en/of biologische stoffen. Overeenkomstig de door het Verbond van Verzekeraars in 1981 gedeponeerde tekst wordt verstaan onder:
- Terrorisme**  
Gewelddadige handelingen die worden begaan door een organisatie om indruk te maken op de bevolking en om een klimaat van onzekerheid te scheppen.
- Sabotage**  
Kwaadwillige handelingen, niet begaan door de verzekerde zelf, die zijn gericht op verhinderen van normaal functioneren van een dienst of onderneming of het belemmeren van het verkeer. Indien er sprake is van, op basis van artikel 1:1 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 vastgestelde, in Nederland gelegen risico's, blijft dekking voor terrorismeschade bestaan overeenkomstig en binnen de grenzen van het "Clausuleblad Terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)".