



AANSPRAKELIJKHEID BEDRIJVEN (AVB)

Voorwaarden

POLISMANTEL AVB-A2011

INHOUD

	Artikel		Artikel
Begripsomschrijvingen	1	Bedrijfsaansprakelijkheid	
Grondslag	2	Dekkingsomschrijving	22
Omschrijving van de dekking	3	Aanvullende uitsluitingen	23
Uitsluitingen en bijzondere insluitingen	4	Werkgeversaansprakelijkheid	
Beperking terrorismerisico	5	Begripsomschrijvingen	24
Verplichtingen na schade	6	Dekkingsomschrijving	25
Schaderegeling	7	Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen	
Leveringsvoorwaarden	8	Begripsomschrijvingen	26
Geldigheidsgebied	9	Premievaststelling	27
Verzekerd bedrag	10	Dekkingsomschrijving	28
Premiebetaling	11	Aanvullende uitsluitingen	29
Naverrekening	12	Samenloop van verzekeringen	30
Wijziging van premie en voorwaarden	13	Milieu aantasting	
Wijziging van het risico	14	Beperking begripsomschrijving schade	31
Aanvang, duur en einde van de verzekering	15	Dekkingsomschrijving	32
Verlenging	16	Aanvullende uitsluitingen	33
Terugbetaling van premie	17	Wetswijziging	34
Namelding	18		
Kennisgevingen	19		
Klachten en geschillen	20		
Bescherming persoonsgegevens	21		

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Verzekeraar

REAAL Schadeverzekeringen N.V., kantoorhoudend te Zoetermeer aan de Boerhaavelaan 3, ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder dossiernummer 37010992 en in het register van de AFM onder vergunningnummer 12000468.

1.2 Verzekeringnemer

Degene met wie deze verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.3 Verzekerden zijn:

1.3.1 de verzekeringnemer in zijn verzekerde hoedanigheid;

1.3.2 de ondergeschikten van de verzekeringnemer;

1.3.3 de huisgenoten en de familieleden van de hierboven genoemde verzekerden ten aanzien van de werkzaamheden die zij voor de verzekeringnemer verrichten;

1.3.4 de vennoten, compagnons, bestuurders en commissarissen van de verzekeringnemer, handelend als zodanig;

1.3.5 het eigen pensioenfonds, de personeelsvereniging en de ondernemingsraad van de verzekeringnemer, alsmede hun bestuursleden en ondergeschikten, handelend als zodanig.

De onder 1.3.2 en 1.3.3 genoemden zijn alleen verzekerd voor zover zij werkzaamheden verrichten voor de verzekeringnemer, binnen de verzekerde hoedanigheid.

1.4 Aanspraak

Een aanspraak tot vergoeding van schade ingesteld tegen verzekerde(n). Aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.5 Omstandigheid

Feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.

1.6 Handelen of nalaten

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijk gesteld een schadevoorval dat uitsluitend vanwege een aan verzekerde(n) toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van verzekerde(n) komt.

1.7 Derden

Iedereen, met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde en, voor zover het schade aan zaken betreft, de verzekeringnemer.

1.8 Schade

Overall waar in deze voorwaarden wordt gesproken over schade wordt hieronder verstaan: schade aan personen en schade aan zaken. Onder schade aan personen wordt verstaan: schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder personenschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

Onder schade aan zaken wordt verstaan: schade door beschadiging en/of verloren gaan van zaken van anderen dan de verzekerden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

Onder zaakschade wordt niet verstaan de door potentiële benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in art 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, daaronder begrepen de daaruit voortvloeiende gevolgschade.

1.9 Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekeringsovereenkomst tot het einde van de verzekeringsovereenkomst.

1.10 Verzekeringsjaar

Een periode van twaalf maanden vanaf de premieervaldag en 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 twaalf maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan twaalf maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.11 Milieuaantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige 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).

1.12 Bereddingskosten

Kosten, verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege een verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor - indien gevallen - een verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze verzekering dekking biedt, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

1.13 Terrorisme

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

1.14 Kwaadwillige besmetting

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

1.15 Preventieve maatregelen

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

1.16 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 1.13, 1.14 en 1.15 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

2 GRONDSLAG

2.1 Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de door verzekeringnemer tot het aangaan van de verzekering verstrekte

- inlichtingen en verklaringen - in welke vorm dan ook - en worden geacht daarmee één geheel te vormen.
- 2.2 Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW, indien en voorzover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens verzekeraar respectievelijk een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan, dan wel naar de normale loop van omstandigheden zou ontstaan.
- 2.3 Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.
- ### 3 OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING
- Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden, voor schade van derden mits:
- 3.1 de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens tijdens deze geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, en
- 3.2 de aanspraak bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was respectievelijk geen omstandigheid bekend was, die tot een aanspraak zou kunnen leiden, met inachtneming van hetgeen onder geldigheidsgebied is bepaald.
- Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit - ongeacht op welk tijdstip - geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.
- ### 4 UITSLUITINGEN EN BIJZONDERE INSLUITINGEN
- #### 4.1 Opzet en seksuele gedragingen
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiend uit zijn:
- 4.1.1 opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
- 4.1.2 gedragingen die onder 4.1.1 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie in 4.1.1 of 4.1.2 doet niet af, dat verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zijn wil te bepalen.
- 4.1.3 seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
- 4.1.4 gedragingen die onder 4.1.3 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten. Is de verzekerde een ondergeschikte dan behoudt de verzekering-nemer recht op dekking, indien hij aantoonbaar dat hem terzake van de opzet of seksuele gedragingen geen enkel verwijt treft.
- #### 4.2 Opzicht
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade aan zaken, die een verzekerde of een ander voor hem onrechtmatig heeft verkregen, dan wel zaken die een verzekerde, of iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, leent, gebruikt, repareert, bewaart of om welke reden dan ook onder zich heeft, ook al treedt de schade later in. Hieronder is tevens begrepen de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van diefstal, verduistering, verwisseling of vermissing van zaken (waaronder mede te verstaan geld en geldswaarden) van bewoners, gasten of bezoekers.
- #### 4.3 Bijzondere opzichtdekking
- 4.3.1 Tijdens de uitvoering van werkzaamheden bij derden geldt de uitsluiting in 4.2 uitsluitend voor schade aan zaken die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt dan wel feitelijk in bewerking of behandeling zijn.
- 4.3.2 De uitsluiting in 4.2 geldt niet voor schade aan zaken:
- 4.3.2.1 die een verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich had, indien en voor zover terzake daarvan door een brandverzekeraar schade is vergoed;
- 4.3.2.2 van een ondergeschikte waarvoor de verzekeringnemer als werkgever aansprakelijk is;
- #### 4.4 Geleverde zaken/Verrichte werkzaamheden
- Ongeacht door wie de schade is geleden of de kosten zijn gemaakt, is niet gedekt de aansprakelijkheid voor:
- 4.4.1 schade aan de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken;
- 4.4.2 schade en kosten verband houdend met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer geleverde zaken, tenzij sprake is van kosten als bedoeld in 1.12;
- 4.4.3 schade en kosten verband houdend met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van de door of onder verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer verrichte werkzaamheden. Deze uitsluiting en voor zover nodig de uitsluiting in 4.2 (opzicht) is niet van toepassing voor schade aan zaken, na (op)levering veroorzaakt door een daarin - na reparatie - geplaatst ondeugdelijk onderdeel met uitsluiting van de schade aan het onderdeel zelf.
- #### 4.5 Motorrijtuigen
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een motorrijtuig, met inbegrip van al hetgeen daarmee met welk doel dan ook is verbonden, dat:
- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
 - een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.
- Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:
- 4.5.1 Passagiers de aansprakelijkheid van een verzekerde als passagier van een motorrijtuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing;
- 4.5.2 Laden en lossen de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door zaken terwijl deze worden geladen in of gelost van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;
- 4.5.3 Lading de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade door lading die zich bevindt dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig, met uitzondering van de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling 1 van titel 14 van Boek 8 BW;
- 4.5.4 Aanhangwagens de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen, mits deze veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
- 4.5.5 Motorrijtuigen ondergeschikten de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als werkgever voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat bij een ondergeschikte in gebruik was;
- 4.5.6 Motorrijtuigen niet-ondergeschikten de aansprakelijkheid van de verzekeringnemer als opdrachtgever, voor schade toegebracht met of door een motorrijtuig waarvan de verzekeringnemer geen eigenaar of houder is en dat door een niet-ondergeschikte wordt gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.
- #### 4.6 Vaartuigen/Luchtvaartuigen
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door een vaartuig/luchtvaartuig dat:
- een verzekerde in eigendom heeft, bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of laat gebruiken;
 - een niet-ondergeschikte gebruikt voor werkzaamheden ter uitoefening van het bedrijf van de verzekeringnemer.
- Deze uitsluiting geldt evenwel niet voor:
- 4.6.1 Schade aan personen de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan personen met of door vaartuigen;
- 4.6.2 Passagiers de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade veroorzaakt als passagier van een vaartuig/luchtvaartuig. Het bepaalde in 4.2 blijft echter onverkort van toepassing.
- #### 4.7 Boete- en garantiebedingen
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij - en dan voor zover - ook zonder zulk een beding de verzekerde aansprakelijk zou zijn geweest.
- #### 4.8 Niet op derden verhaalbaar
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade die ten gevolge van een door of namens de verzekeringnemer gesloten overeenkomst niet op een (mede-) aansprakelijke derde kan worden verhaald.
- #### 4.9 Molest en atoomkernreacties
- Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade: veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij; de zes

- genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Den Haag is gedeponeerd;
- 4.9.2 veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 4.9.3 De uitsluiting genoemd onder 4.9.2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.
- 4.9.4 Is er krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk, dan vindt het bepaalde in 4.9.3 geen toepassing.
- 4.10 Hard- en software**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met:
- 4.10.1 geleverde of opgeleverde programmatuur;
- 4.10.2 het adviseren, ontwerpen, analyseren, ontwikkelen en (op)leveren van programmatuur;
- 4.10.3 het aanbrengen van wijzigingen in programmatuur en bestanden;
- 4.10.4 beschadiging, vernietiging of verdwijning van informatiedragers en de daarop aanwezige programmatuur en informatie.
- 4.11 Niet nakomen bereddingsplicht**
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde heeft nagelaten maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade als bedoeld in artikel 1.12 en daardoor de belangen van verzekeraar heeft benadeeld.
- 4.12 Asbest**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor schade direct of indirect verband houdend met asbest en asbesthoudende zaken.
- 4.13 Genetische schade**
Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor genetische schade.
- 4.14 Samenloop**
4.14.1 Indien bij schade aanspraak gemaakt kan worden op polisdekking onder enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of gemaakt zou kunnen worden als deze verzekering niet zou hebben bestaan, geldt deze verzekering slechts voor zover de aanspraken het bedrag te boven gaan waarop de verzekerde elders recht heeft of zou hebben. Een eigen risico op de andere verzekering komt niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.14.2 De verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang.
- 4.15 OPS**
Niet verzekerd is de werkgeversaansprakelijkheid voor personenschaden welke verband houden met Organic Psycho Syndrom (OPS), zijnde onherstelbare aantasting en/of beschadiging van het zenuwstelsel door het gebruik tijdens de werkzaamheden van organische oplosmiddelen welke neurotoxische eigenschappen bezitten.
- 4.16 R.S.I.**
Niet verzekerd is de werkgeversaansprakelijkheid voor personenschade welke verband houdt met Repetitive Strain Injury (RSI), zijnde een tot beperkingen of participatieproblemen leidend klachtensyndroom aan nek, bovenrug, schouder, boven- of onderarm, elleboog, pols of hand of combinatie hiervan welke verband houden met de werkzaamheden.
- 4.17 Verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal zaken**
Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade verband houdend met verdwijning, vermissing, verwisseling of diefstal van zaken.
- 5 BEPERKING TERRORISMERISICO**
- 5.1 Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico**
Met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 1.13 tot en met 1.16 geeft de verzekering dekking voor gevolgen van de genoemde gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden 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.
- 5.2** De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal één 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.
- 5.3** 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 bij de NHT aangesloten verzekeraars 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 vijftig meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen. Voor de toepassing van dit artikellid 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.
- 5.4 Uitkeringsprotocol NHT**
Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Het Protocol, inclusief toelichting, is op 13 juni 2003 bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage gedeponeerd onder nummer 2758761 en op 5 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 79/2003. 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 doen.
- 5.5** De NHT is, met in achtneming 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 voor-noemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens de verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 5.6** 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 5.4 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 5.7** 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 deze voorwaarden wordt beschouwd.

6 VERPLICHTINGEN NA SCHADE

6.1 Schademeldingsplicht

Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een gebeurtenis die voor de verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is naar waarheid aan de verzekeraar te melden.

6.2 Schade-informatieplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn naar waarheid aan de verzekeraar een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier te zenden en zij zijn voorts verplicht alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor de verzekeraar van belang zijn om zijn uitkeringplicht te beoordelen.

6.3 Medewerkingsplicht

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen, de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen en alles na te laten wat de belangen van de verzekeraar zou kunnen benadelen. Zij zijn verplicht zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid.

6.4 Overige verplichtingen

Zodra verzekerde kennis draagt van een bedrijfsongeval is hij verplicht de voorschriften na te leven die door of namens de overheid zijn gegeven terzake van arbeidsomstandigheden.

6.5 Sanctie bij niet nakomen verplichtingen

6.5.1 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien de verzekeringnemer of de verzekerde een of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van de verzekeraar heeft benadeeld. Van een benadeling is geen sprake bij een rechtte erkenning van aansprakelijkheid of bij een erkenning van louter feiten.

6.5.2 Is de verzekeraar niet geschaad in een redelijk belang, dan mag hij niettemin de schade die hij door het niet-nakomen van bovenstaande verplichtingen lijdt of de extra kosten die hij daardoor moet maken, op de uitkering in mindering brengen.

6.5.3 Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien de verzekeringnemer of de verzekerde één of meer van bovenstaande verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

7 SCHADEREGELING

7.1 De verzekeraar belast zich met de regeling en de vaststelling van de schade en heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen of met hen een schikking te treffen. Daarbij wordt rekening gehouden met de belangen van de verzekerde.

7.2 Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met in achtname van het bepaalde in artikel 7:954 BW.

8 LEVERINGSVOORWAARDEN

Indien de verzekeringnemer voor een overigens gedekte schade niet aansprakelijk is uitsluitend op grond van aansprakelijkheidsbeperkende bedingen in leveringsvoorwaarden en dergelijke, zal de verzekeraar hem volgen in zijn beslissing zich hierop al dan niet te beroepen jegens een rechtstreeks bij de gebeurtenis betrokken benadeelde natuurlijk persoon die bij de overeenkomst niet handelde in de uitoefening van een beroep of bedrijf.

9 GELDIGHEIDSGEBIED

9.1 De dekking geldt voor aanspraken voortvloeiende uit een handelen of nalaten van een verzekerde dat zich waar ook ter wereld voordoet, tenzij de aanspraak verband houdt met verrichte diensten en/of uitgevoerde werkzaamheden in en/of met zaken door verzekerde of anderen bedrijfsmatig geëxporteerd naar de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.

9.2 De dekking geldt eveneens voor aanspraken voortvloeiende uit reizen die een verzekerde maakt in de uitoefening van zijn bedrijf of beroep in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, mits die aanspraken geen verband houden met diensten of werkzaamheden ten behoeve van derden die de verzekerde gedurende de reis verricht.

10 VERZEKERD BEDRAG

10.1 De verzekering dekt per aanspraak tot ten hoogste het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen, de schade.

10.2 De verzekerde som voor schade veroorzaakt door brand en/of ontploffing bedraagt maximaal € 500.000,00 per aanspraak bij zaakschade en € 1.000.000,00 per verzekeringsjaar.

Voor zaakschade veroorzaakt door brand en/of ontploffing geldt een eigen risico van € 500,00 per aanspraak, voor zover er geen hoger eigen risico van toepassing is.

10.3 De verzekering vergoedt - in geval van een gedekte schade - zonodig ook boven het verzekerd bedrag:

10.3.1 de kosten van met goedvinden of op verlangen van de verzekeraar gevoerde procedures en in zijn opdracht verleende rechtsbijstand;

10.3.2 de bereddingskosten zoals omschreven in artikel 1.12.

10.3.3 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

De in artikel 10.3 genoemde kosten en wettelijke rente worden evenwel vergoed tot tezamen ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag per aanspraak en onverminderd de maximale vergoeding per verzekeringsjaar.

Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in de polis is vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

Per verzekeringsjaar wordt echter nooit meer dan twee maal het verzekerd bedrag per aanspraak uitgekeerd.

11 PREMIEBETALING

11.1 Premiebetaling in het algemeen

De verzekeringnemer dient de premie, daaronder begrepen de kosten en de assurantiebelasting bij vooruitbetaling te voldoen.

11.1.1 Automatische premiebetaling

Indien automatische premiebetaling is overeengekomen, worden de premiekosten en assurantiebelasting telkens omstreeks de premievervaldag automatisch van de op de machtiging vermelde rekening afgeschreven. Indien door enige oorzaak, zoals bijvoorbeeld opheffing van de rekening, onvoldoende saldo, te hoog debetsaldo of anderszins, betaling van de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting niet plaatsvindt en de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag ook niet op andere wijze voldoet uiterlijk op de veertiende dag nadat het verschuldigd is, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

11.1.2 Niet-automatische premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen uiterlijk op de veertiende dag nadat zij verschuldigd zijn. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt, wordt de dekking geschorst. De schorsing gaat in op de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. De schorsing werkt terug tot de eerste dag van de periode waarover de premie verschuldigd was.

11.1.3 De verzekeringnemer blijft verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgend op die, waarop de betaling door de verzekeraar is ontvangen. Indien met de verzekeraar premiebetaling in termijnen is overeengekomen, gaat de dekking pas in op de dag volgend op die, waarop alle onbetaald gebleven premies over de reeds verstreken termijnen, inclusief kosten en assurantiebelasting, door de verzekeraar zijn ontvangen.

11.2 Terugbetaling van premie

Behalve bij opzegging wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse opzegging de lopende premie naar billijkheid verminderd.

12 NAVERREKENING

Indien de premie is gebaseerd op variabele factoren, is de in de polis genoemde premie slechts een voorlopige. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het einde van elk verzekeringsjaar het door de verzekeraar toegestuurde naverrekeningsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen, heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie met 50% te verhogen of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de aan

hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.

13 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

- 13.1 De verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden van dekkingen en bloc te wijzigen. De verzekeraar is gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze dekking(en) overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen één maand schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het laatste geval eindigt de desbetreffende verzekering op de datum die door de verzekeraar in de mededeling wordt genoemd.
- 13.2 Deze mogelijkheid van opzegging door verzekeringnemer geldt niet indien:
- 13.2.1 de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- 13.2.2 de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking voor verzekeringnemer inhoudt;
- 13.2.3 de wijziging voortvloeit uit contractuele bepalingen.

14 WIJZIGING VAN HET RISICO

- 14.1 Indien de omvang van de verzekerde hoedanigheid zich in de loop van een verzekeringsjaar aanzienlijk uitbreidt, is deze verzekering automatisch van kracht voor de daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid van de verzekerden. Aanzienlijke omvangswijzigingen van de verzekerde hoedanigheid dienen binnen drie maanden schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld. Indien de meldingsplicht niet wordt nagekomen, dan is de verzekering toch van kracht voor de uitbreiding van het risico, mits de in 12 bedoelde definitieve premie is betaald.
- 14.2 Bij de volgende risicowijziging is de verzekering eerst van kracht nadat partijen hierover nadrukkelijk een aanvullende overeenkomst hebben gesloten:
- 14.2.1 wijziging van de verzekerde hoedanigheid (aan de tenaamstelling van de polis kunnen geen rechten worden ontleend);
- 14.2.2 levering en behandeling van andere zaken dan in de polis vermeld;
- 14.2.3 het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

15 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

- 15.1 **Aanvang en duur**
De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum. De verzekering wordt aangegaan voor een duur van één of drie jaar. Deze eerste contractstermijn van de verzekering staat op het polisblad.
- 15.1.1 Een verzekering met een contractstermijn van één jaar wordt steeds stilzwijgend met één jaar verlengd.
- 15.1.2 Een verzekering met een contractstermijn van drie jaar wordt steeds stilzwijgend verlengd met één jaar, tenzij anders overeengekomen.
- 15.2 **Beëindiging van de verzekering**
De verzekering eindigt:
- 15.2.1 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer:
- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
 - bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van een maand;
 - na stilzwijgende verlenging op elk gewenst moment met een opzegtermijn van een maand;
 - binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat, zij het niet eerder dan één maand na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling;
 - binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft

gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;

- binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 15.2.2 door schriftelijke opzegging van de overeenkomst door verzekeraar:
- bij een verzekering met een contractstermijn van één jaar: per het eind van de eerste contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
 - bij een verzekering met een contractstermijn van drie jaar: per het eind van de contractstermijn. Hierbij geldt een opzegtermijn van twee maanden;
 - na stilzwijgende verlenging aan het einde van de contractstermijn met een opzegtermijn van twee maanden;
 - indien de verzekerde naar aanleiding van een gemelde gebeurtenis heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt en de verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag door verzekeraar vruchteloos tot betaling van de premie is aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, maar niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door de verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. Opzegging is slechts mogelijk op gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de opzeggende partij kan worden gevegd. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan een maand na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- 15.2.3 van rechtswege: zodra de activiteiten van verzekeringnemer in de verzekerde hoedanigheid zijn beëindigd of met ingang van de datum waarop aan verzekeringnemer of verzekeraar (voorlopige) surséance van betaling wordt verleend, zijn faillissement wordt uitgesproken, of een verzoek tot wettelijke schuldsanering wordt ingediend. De verzekeringnemer, de verzekerde respectievelijk hun erfgenamen zijn gehouden de verzekeraar hiervan zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in kennis te stellen. Wijziging van handelsnaam of rechtsvorm brengt geen wijziging in de rechten en plichten van partijen, evenmin het deelnemen in, het treden uit of het overdragen van aandelen in een vennootschap of gemeenschappelijk eigendom.

16 VERLENGING

Dit artikel is vervallen.

17 TERUGBETALING VAN PREMIE

Bij het tussentijds eindigen van de verzekering overeenkomstig 15.2.2 en 15.2.3 heeft de verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie voor het tijdvak dat de verzekering niet van kracht is geweest.

18 NAMELDING

- 18.1 Indien de verzekeraar, overeenkomstig het bepaalde in 15.2.2 van zijn recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met één jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen

of nalaten, dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen één jaar na deze beëindiging. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

- 18.2** Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten overeenkomstig 15.2.3, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met drie jaar te verlengen voor aanspraken, die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden vóór de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen drie jaar na deze beëindiging. De voor deze verlenging verschuldigde premie wordt door de verzekeraar vastgesteld.

- 18.3** Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van één respectievelijk drie jaar als genoemd in 18.1 en 18.2, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- 18.4** Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 18.5** Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in 18.1 en 18.2 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

19 KENNISGEVINGEN

Kennisgevingen door de verzekeraar aan verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

20 KLACHTEN EN GESCHILLEN

Interne klachtenprocedure

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden gericht aan:

- REAAL;
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice;
antwoordnummer 125;
1800 VB Alkmaar;
Fax 072 - 519 41 60;
E-mail klachten@reaal.nl.

Klachten- en geschillenprocedure KiFiD

Wanneer na het doorlopen van de interne klachtenprocedure het oordeel van de directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan belanghebbende zich binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar dit standpunt heeft ingenomen, wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD');
postbus 93257;
2509 AG Den Haag;
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 355 22 48);
Website www.kifid.nl.

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD.

Bevoegde rechter

Als belanghebbende geen gebruik wil maken van de hiervoor genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden of wanneer de klachtenbehandeling of de uitkomst daarvan voor belanghebbende niet bevredigend is, kan belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

21 PERSOONSGEGEVENS

REAAL Schadeverzekeringen N.V. kan persoonlijke informatie vragen wanneer een financieel product of een financiële dienst wordt aangevraagd, gewijzigd en uitgevoerd. REAAL vraagt dan bijvoorbeeld om naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. REAAL Schadeverzekeringen N.V. behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAL N.V. REAAL Schadeverzekeringen N.V. heeft SNS REAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw gegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van REAAL Schadeverzekeringen N.V. is te lezen op www.reaal.nl. Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAL N.V. kunnen persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken.

Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Deze

Gedragscode is te lezen op www.verbondvanverzekeraars.nl. Tot slot kan REAAL Schadeverzekeringen N.V. in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

BEDRIJFSAANSPRAKELIJKHEID

22 DEKKINGSOMSCHRIJVING

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade aan derden.

23 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

23.1 Milieuaantasting

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade in verband met een milieuaantasting.

23.2 Werkgeversaansprakelijkheid

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden tegenover ondergeschikten.

WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

24 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Personenschade, als genoemd in 1.8 wordt onderscheiden naar personenschade tengevolge van:

24.1 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buiten af en ongewild op het lichaam van een ondergeschikte inwerkend geweld;

24.2 Beroepsziekte

Onder beroepsziekte wordt verstaan een aantasting van de gezondheid van een ondergeschikte niet zijnde het gevolg van een ongeval.

25 DEKKINGSOMSCHRIJVING

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid tegenover ondergeschikten voor schade verband houdend met het verrichten van activiteiten voor verzekerden.

WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID MOTORRIJTUIGEN

De hierna volgende artikelnummers 26 tot en met 30 zijn uitsluitend van toepassing indien op de polis wordt vermeld dat Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen is meeverzekerd en gelden in aanvulling op dan wel in afwijking van artikel 1 tot en met 25 en artikel 31 tot en met 34.

26 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

26.1 Verzekerden

In afwijking van het in de algemene voorwaarden bepaalde zijn de verzekerden de werknemers van verzekeringnemer. Als werknemer wordt mede beschouwd de persoon als bedoeld in lid 4 van artikel 7:658 BW.

26.2 Motorrijtuig

Het motorrijtuig dat door verzekerde in de uitoefening van zijn werkzaamheden ten behoeve van verzekeringnemer wordt gebruikt, waaronder mede begrepen zelfrijdend werkmaterieel, inclusief daaraan gekoppelde of gemonteerde zaken.

26.3 Schade aan zaken

In afwijking van het in artikel 1.8 bepaalde wordt onder schade aan zaken verstaan schade door beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken van verzekerde die behoren tot diens particuliere huishouding, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

27 PREMIEVASTSTELLING

De in de polis voor deze dekking genoemde premie is een voorlopige, die is gebaseerd op het totaal aantal motorrijtuigen in gebruik bij verzekeringnemer en de op jaarbasis door verzekerden gedeclareerde kilometervergoeding voor het gebruik van

privé-auto's. Ter vaststelling van de definitieve premie is de verzekeringnemer verplicht binnen drie maanden na het eind van elk verzekeringsjaar het door verzekeraar toegestuurde premie-vaststellingsformulier ingevuld en ondertekend terug te sturen. Indien deze verplichting niet wordt nagekomen heeft de verzekeraar het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorlopige premie te verhogen met 50% of met zoveel meer als de verzekeraar toekomt op grond van de hem bekende gegevens. De definitieve premie is tevens de voorlopige premie voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve premie hoger is dan de voorlopige, is de verzekeringnemer verplicht premie bij te betalen. Indien de definitieve premie lager is dan de voorlopige, is de verzekeraar verplicht premie terug te betalen.

28 DEKKINGSOMSCHRIJVING

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekeringnemer op grond van artikel 7:658 BW en/of op grond van de eisen van redelijkheid en billijkheid en/of de verplichtingen die voortvloeien uit goed werkgevegerschap, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag per aanspraak, voor schade aan zaken en/of de persoon van een verzekerde, die deze lijdt als gevolg van een ongeval met een motorrijtuig.

29 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

Naast de uitsluitingen in artikel 4 kunnen aan deze dekking geen rechten worden ontleend indien:

29.1 het schade betreft aan het motorrijtuig zelf;

29.2 de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van verzekerde;

29.3 de schade is veroorzaakt terwijl de bestuurder alcohol heeft genuttigd en het alcoholgehalte van zijn bloed meer bedraagt dan 0,5 milligram per milliliter bloed dan wel het alcoholgehalte van zijn adem meer bedraagt dan 220 microgram alcohol per liter uitgedemde lucht of terwijl de bestuurder onder invloed verkeert van enig bedwelmend of opwekkend middel. Ook wanneer de bestuurder geweigerd heeft zijn medewerking te verlenen aan een ademanalyse, een bloedonderzoek of een ander onderzoek ter vaststelling van het in artikel 8 van de Wegenverkeerswet bedoelde gehalte of gebruik, wordt geen schadevergoeding verleend;

29.4 de schade is veroorzaakt terwijl de feitelijke bestuurder niet in het bezit is van een geldig, voor het motorrijtuig wettelijk voorgeschreven rijbewijs of hem de rijbevoegdheid onvoorwaardelijk is ontzegd of indien hij tot het besturen van het motorrijtuig krachtens wettelijke bepalingen niet bevoegd is;

29.5 de schade is veroorzaakt terwijl het motorrijtuig wordt bestuurd door iemand die de daarvoor wettelijk voorgeschreven leeftijd nog niet heeft bereikt;

29.6 het aanspraken betreft van anderen dan de rechtstreeks bij het ongeval betrokken verzekerden of hun nagelaten betrekkingen. De uitsluitingen onder 29.3, 29.4 en 29.5 gelden niet voor de verzekeringnemer en/of verzekerde, die aantoont dat de daarin bedoelde omstandigheden of feiten zich buiten zijn weten en tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem terzake hiervan in redelijkheid geen verwijt treft.

30 SAMENLOOP VAN VERZEKERINGEN

De dekking geldt niet:

30.1 voor zover de aansprakelijkheid op een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is gedekt of gedekt zou zijn indien de onderhavige dekking niet zou hebben bestaan. Van de dekking blijft uitgesloten het eigen risico dat krachtens een dergelijke verzekering geldt;

30.2 de verzekerde dient aan de verzekeraar een opgave te doen van alle hem bekende verzekeringen, al dan niet van oudere datum, die op het moment van de schade geheel of ten dele betrekking hebben op hetzelfde belang;

- 30.3 indien voor een motorrijtuig ten tijde van het evenement een (WAM-)verzekering is afgesloten, ongeacht of door de betreffende (WAM-)verzekeraar dekking wordt verleend, en de schade van de bestuurder/inzittende het gevolg is van een fout van een inzittende. Dekking wordt uitsluitend verleend voor schade die niet door de (WAM-)verzekeraar van het betreffende motorrijtuig of het Waarborgfonds wordt vergoed.

MILIEUAANTASTING

31 BEPERKING BEGRIPSOMSCHRIJVING SCHADE

Onder schade door milieuaantasting wordt verstaan:

- 31.1 personenschade;
- 31.2 zaakschade - anders dan schade aan bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergrondse water(gang) - tengevolge van uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voorzover die een prikkelende of besmetting of bederf veroorzakende of verontreinigende werking heeft in of op de lucht.

32 DEKKINGSOMSCHRIJVING

Verzekerd is de aansprakelijkheid van de verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden in verband met een milieuaantasting, die plotseling en onzeker is, en niet het rechtstreeks gevolg is van een langzaam (in)werkend proces. Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.

33 AANVULLENDE UITSLUITINGEN

33.1 Opzet

In aanvulling op hetgeen is bepaald in 4.1 geldt: indien de betreffende verzekerde een rechtspersoon is, wordt voor de toepassing van deze uitsluiting onder verzekerde verstaan een lid van de directie of de bedrijfsleiding.

33.2 Bereddingskosten eigen locatie

De verzekeraar vergoedt nimmer kosten door wie ook gemaakt teneinde de milieuaantasting op en de gevolgen daarvan voor een locatie van verzekerden te beperken of ongedaan te maken, behoudens voorzover verzekerde aantoont, dat deze kosten tevens bereddingskosten zijn in de zin van 1.12.

33.3 Overtreding voorschriften

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor schade tengevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift terzake van het milieu, indien zulks is geschied in opdracht 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 de bedrijfsleiding, alsmede enige functionaris in dienst van verzekerde die door een lid van de directie is belast met een bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van eerder genoemde voorschriften.

33.4 Genetische schade

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid voor genetische schade.

34 WETSWIJZIGING

De verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzaard door wetgeving in formele of materiële zin, de verzekering op te zeggen of te herzien met ingang van een door de verzekeraar te bepalen datum, met inachtneming van een termijn van ten minste dertig dagen. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen dertig dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

