Aansprakelijkheidsverzekering voor Bedrijven en Beroepen CMA02

Algemene verzekeringsvoorwaarden

De door verzekerden aan verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmede één geheel te vormen. Het polisblad, de daarop vermelde verzekeringsvoorwaarden en eventuele modules, bijzondere voorwaarden en clausules maken deel uit van dat geheel.

Wet persoonsregistratie

De bij de aanvraag van een verzekering en de eventueel nog nader te overleggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door verzekeraar gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor eenieder ter inzage ten kantore van verzekeraar.

Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Klachtenbehandeling

- Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de klachtenbehandelaar van de verzekeraar, Nationale Nederlanden, Antwoordnummer 21, 2509 VB Den Haag.
- Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99).
- Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelings-mogelijkheden of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Verzekerde bedragen Bedrijfsaansprakelijkheid

- € 2.500.000 als maximum verzekerd bedrag per aanspraak
- € 5.000.000 als maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar
- € 500.000 als maximumbedrag per aanspraak voor schade aan zaken.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aanspraak

een aanspraak is uitsluitend een tegen de verzekerde schriftelijk ingestelde vordering, waarbij degene die haar instelt uitdrukkelijk aanspraak maakt op vergoeding van door hem geleden schade. 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;

1.2 Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit;

1.3 Derden

iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde;

1.4 Geldigheidsduur

de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot en met de einddatum van de verzekering;

1.5 Handelen of nalaten

een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld 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;

1.6 Kerninstallatie

een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225) en een kerninstallatie aan boord van een schip;

1.7 Kosten van beredding

kosten verbonden aan maatregelen, die tijdens de geldigheidsduur van de verzekering door of vanwege een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het 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;

1.8 Kosten van rechtsbijstand

kosten van rechtsbijstand, die op verlangen van verzekeraar wordt verleend in een tegen verzekerde aanhangig gemaakt(e) strafgeding of tuchtzaak;

1.9 Kosten van verweer

kosten van door of onder leiding van verzekeraar gevoerd verweer tegen ingestelde aanspraken, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerden mochten worden veroordeeld;

1.10 Milieu-aantasting

de uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof, voorzover 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);

1.11 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze zes vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage;

1.12 Omstandigheid

feiten die verband houden met of voortvloeien uit een bepaald aan verzekerde(n) toerekenbaar handelen of nalaten waardoor schade is of zal ontstaan en waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak;

1.13 Schade

a. *Personenschade*
letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;
b. *Zaakschade*
materiële aantasting in de vorm van beschadiging, vernietiging, vermissing of verdwijning alsmede verontreiniging of vuil worden van zaken van derden, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade;

Onder personenschade of zaakschade wordt niet verstaan de door (potentiële) benadeelden gemaakte kosten van maatregelen tot voorkoming van schade als bedoeld in artikel 6:96 BW en vergelijkbare wettelijke bepalingen, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade, tenzij het kosten betreft die voortvloeien uit maatregelen die redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigende gevaar van schade af te wenden.

1.14 Verzekeraar

de in de polis vermelde verzekeraar of diens gevolmachtigd agent;

1.15 Verzekerden

a. verzekeringnemer, binnen de in de polis omschreven hoedanigheid;
b. andere, mede als verzekerde genoemde natuurlijke- en/of rechtspersonen, binnen de in de polis omschreven hoedanigheid;
c. vennoten, firmanten, compagnons, bestuurders en commissarissen van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden, handelend als zodanig;
d. ondergeschikten, familieleden en huisgenoten van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden met betrekking tot werkzaamheden, die zij namens deze verzekerden in hun verzekerde hoedanigheid verrichten;
e. personeelsverenigingen, pensioenfondsen en andere fondsen, instellingen en stichtingen alsmede de bestuurders en ondergeschikten daarvan, handelend als zodanig, doch uitsluitend in het kader van de verhouding tussen de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden en hun ondergeschikten;
f. ondernemingsraden van de in dit artikel onder a en b genoemde verzekerden, alsmede hun leden, handelend als zodanig;

Als verzekerden worden tevens beschouwd:

- alle bij de Nederlandse Onderwatersport Bond aangesloten verenigingen, duikscholen, instellingen, organisaties en stichtingen.
- personen die ter oriëntatie als introducé een vereniging en/of duikschool bezoeken en/of in die hoedanigheid deelnemen aan activiteiten.
- leden van de Nederlandse Onderwatersport Bond.
- individuele leden woonachtig in het buitenland en zij die op individuele basis instructie geven.

1.16 Verzekering

de verzekeringsovereenkomst, waarvan de inhoud is weergegeven op het polisblad, het polisaanhangsel, in de algemene verzekeringsvoorwaarden en de eventueel van toepassing zijnde modules, bijzondere voorwaarden en clausules;

1.17 Verzekeringnemer

degene die de verzekering met de verzekeraar is aangegaan;

1.18 Verzekeringsjaar

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

Artikel 2 Dekking

2.1 Omschrijving van de dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van verzekerden in de verzekerde hoedanigheid voor schade van derden, mits:
a. 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;
b. de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.

De verzekering dekt uitsluitend de aansprakelijkheid indien:

- gehandeld is volgens de Leidraad Veilig Duiken en de policies van de erkende onderwatersportorganisaties waarbij verzekerde aangesloten is.
- een logboek bijgehouden is van het onderhoud van duikapparatuur en compressor. In het logboek moet vermeld zijn welk onderhoud gepleegd is, door wie en op welke datum. Het logboek moet op verzoek van de maatschappij door de verzekerde ter inzage worden verstrekt.

2.2 Omvang van de dekking

Verzekeraar vergoedt -in geval van een gedekte schade- voor alle verzekerden tezamen:
a. *Verzekerd bedrag per aanspraak*
tot ten hoogste het verzekerde bedrag per aanspraak, personen- en/of zaakschade, doch zaakschade ten gevolge van brand en ontploffing wordt vergoed tot ten hoogste het daarvoor op het polisblad genoemde bedrag per aanspraak;
b. *Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar*
tot ten hoogste het verzekerde bedrag per verzekeringsjaar, personen- en/of zaakschade alsmede de hierna in dit artikel onder c genoemde kosten en wettelijke rente, voortvloeiende uit alle in enig verzekeringsjaar aangemelde aanspraken en/of omstandigheden. De datum van de eerste schriftelijke melding bij verzekeraar van de aanspraak respectievelijk van een omstandigheid is bepalend voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend;

c. Dekking boven het verzekerde bedrag
boven het verzekerde bedrag per aanspraak, de kosten van verweer, rechtsbijstand en beredding alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter ten hoogste tot eenmaal het verzekerde bedrag per aanspraak voor alle kosten en wettelijke rente tezamen en onverminderd de maximale vergoeding per verzekeringsjaar.

2.3 Eigen risico

Indien in de polis een eigen risico is vermeld, zal verzekeraar van iedere gedekte schade slechts het meerdere vergoeden tot ten hoogste het voor deze schade verzekerde bedrag per aanspraak. Het eigen risico geldt per aanspraak en is niet van toepassing op kosten van verweer en rechtsbijstand.

2.4 Cumulatie verzekerde bedragen

Indien de aansprakelijkheid van verzekerden onder meer dan één van de in de verzekering van toepassing verklaarde modules mocht zijn verzekerd, zullen de verzekerde bedragen van de onderscheiden modules niet cumuleren.

2.5 Dekkingsgebied

a. 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.
b. 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.

2.6 Namelding

a. Indien verzekeraar van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 1 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 1 jaar na deze beëindiging. Voor deze verlenging wordt een extra premie in rekening gebracht.
b. Indien de verzekering eindigt wegens beëindiging van de activiteiten van verzekerden, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 3 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 3 jaar na deze beëindiging. Voor deze verlenging wordt een extra premie in rekening gebracht.

c. Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in dit artikel onder a en b omschreven recht van verlenging, dient hij dat vóór de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken.
d. Voor aanspraken aangemeld binnen de termijn van 1 respectievelijk 3 jaar als genoemd in dit artikel onder a en b, geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
e. Deze nameldingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere polis(sen) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
f. 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 dit artikel onder a en b bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

2.7 Tijdstip melding omstandigheid

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.

Artikel 3 Uitsluitingen en bijzondere insluitingen

Van de verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid:

3.1 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

a. voortvloeiende uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of dergelijk beding, tenzij en uitsluitend voorzover verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk is;
b. voor schade, waarvoor verzekerde regres zou kunnen uitoefenen op een derde, indien van dit recht tegenover deze derde geen afstand was gedaan;

3.2 Andere verzekeringen

voor schade, waarvoor de aansprakelijkheid onder enig andere verzekering verzekerd is of daaronder verzekerd zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan. Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, geldt de onderhavige verzekering als excedent van de andere verzekering(en). Uitgesloten blijft het op deze andere verzekering(en) van toepassing zijnde eigen risico;

3.3 Atoomkernreactie

voor schade veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreactie, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radio-actieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden

of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of onderwijskundige doeleinden of niet-militaire beveiligingsdoeleinden, met dien verstande dat een vergunning (voorzover vereist) voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen door de bevoegde overheid moet zijn afgegeven. Voorzover krachtens enige wet of enig verdrag een derde aansprakelijk is voor de geleden schade, blijft de uitsluiting voor atoomkernreactie onverminderd van kracht;

3.4 Eigen zaken

voor schade aan zaken van de verzekeringnemer en van andere op het polisblad en/of in de bijzondere voorwaarden of clausules met name als verzekerde genoemde natuurlijke- en/of rechtspersonen;

3.5 Milieu-aantasting

voor schade in verband met een milieu-aantasting;

3.6 Molest

voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit molest;

3.7 Motorrijtuigen, vaartuigen en luchtvaartuigen

voor schade verband houdende met een motorrijtuig, vaartuig of luchtvaartuig, dat verzekerde bezit, houdt, bestuurt, gebruikt of als werkgever doet of laat gebruiken of dat door een niet-ondergeschikte wordt gebruikt in het kader van de uitoefening van het bedrijf van verzekerde.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
a. *Ontkoppelde aanhangwagen / oplegger*
schade veroorzaakt met of door een aanhangwagen / oplegger, die na van een motorrijtuig te zijn losgemaakt of losgeraakt, veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen;
b. *Laden/lossen*
schade veroorzaakt door lading, bij het laden of lossen van een motorrijtuig, aanhangwagen of oplegger, tenzij de aanspraak betrekking heeft op de aansprakelijkheid voor gevaarlijke stoffen op grond van afdeling I van titel 14 van Boek 8 BW waarvoor ingevolge de WAM een verplichte verzekeringsdekking geldt;
c. *Lading*
schade door lading die zich bevindt op, dan wel valt of gevallen is van een motorrijtuig, aanhangwagen of oplegger;
d. *Motorrijtuigen in gebruik bij ondergeschikten*
van verzekerde als werkgever voor schade veroorzaakt door ondergeschikten aan derden, bij gebruik in zijn dienst van een motorrijtuig, dat niet aan hem toebehoort of aan hem is toevertrouwd. De verzekering dekt niet de aansprakelijkheid van de ondergeschikte zelf. Schade aan het schadeveroorzakend motorrijtuig is niet verzekerd;
e. *Passagiers*
schade toegebracht door verzekerde als passagier van een motorrijtuig,

vaartuig of luchtvaartuig;
f. *Vaartuigen:*
1. personenschade toegebracht met of door vaartuigen;
2. zaakschade toegebracht met of door vaartuigen met een waterverplaatsing van niet meer dan 20 m3 zonder motoren voor eigen voortstuwing, of voorzien van een motor met een vermogen van niet meer dan 3 KW;

3.8 (Op-)geleverde zaken/uitgevoerde werkzaamheden

voor schade en/of kosten, ongeacht door wie geleden of gemaakt, ontstaan in verband met:
a. het vervangen, verbeteren, herstellen of terugroepen van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde zaken, tenzij de kosten als kosten van beredding zijn aan te merken;
b. het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde uitgevoerde werkzaamheden;
c. het niet naar behoren kunnen gebruiken van door of onder verantwoordelijkheid van verzekerde (op-)geleverde of behandelde zaken;
Deze uitsluiting geldt niet voor: schade en/of kosten, ontstaan aan zaken onder opzicht overeenkomstig het bepaalde in artikel 3.13.b (toevoeging van zaken);

3.9 Opzet

a. *Opzet*
1. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten;
2. van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten van een of meer tot de groep behorende personen, ook in geval niet de verzekerde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten.
Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situaties 1 en 2 doet niet af, dat verzekerde of ingeval hij/zij tot een groep behoort, een of meer tot de groep behorende personen zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert/verkeren, dat deze/die niet in staat is/zijn de wil te bepalen.
b. *Seksuele gedragingen*
1. van een verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit zijn/haar seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook;
2. van een tot een groep behorende verzekerde voor schade veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit seksueel of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een of meer tot de groep behorende personen, ook ingeval niet de verzekerde zich zelf zodanig heeft gedragen.

3.10 Overtreding voorschriften

voor schade ten gevolge van een handelen of nalaten dat bewust in strijd is met enig van overheidswege gegeven voorschrift, indien zulks is geschied in opdracht of met goedvinden van een verzekerde. Voor de toepassing van deze uitsluiting wordt onder verzekerde verstaan een lid van de directie en/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;

3.11 Vestigingen buiten Nederland

voor schade, voortvloeiende uit de bedrijfsuitoefening door een vestiging buiten Nederland, tenzij verzekeraar en verzekeringnemer anders overeenkomen;

3.12 Werkgeversaansprakelijkheid

van verzekerden als werkgever tegenover ondergeschikten; tevens is uitgeslote n de aansprakelijkheid voor schade voorvloeiende uit bedrijfsuitoefening door een in het buitenland wonend lid.

3.13 Zaken onder opzicht

voor schade aan zaken die veroorzaakt is gedurende de tijd dat verzekerde of een ander voor haar deze zaken in beheer, in huur, ter vervoer, in gebruik, ter bewerking, ter behandeling, voor herstel of om een andere reden onder zich heeft met inbegrip van de schade wegens het niet of niet naar behoren kunnen gebruiken van deze zaken.
Deze uitsluiting geldt niet voor:
a. *Werkzaamheden bij cliënten of derden*
schade aan zaken als gevolg van werkzaamheden bij cliënten of derden;
Voor de schade aan zaken of delen daarvan die ter uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden worden gebruikt of specifiek in bewerking zijn blijft de uitsluiting onverkort van kracht;
b. *Toevoeging van zaken*
schade aan zaken ontstaan na op- of teruglevering daarvan, nadat daaraan of daarin een bestanddeel of onderdeel is toegevoegd, her- of geplaatst. Schade aan het toegevoegde, her- of geplaatste bestanddeel of onderdeel en kosten wegens vervangen, verbeteren, herstellen of terugroepen daarvan blijven uitgesloten;
c. *Regres brandverzekeraars*
schade aan zaken, die verzekerde anders dan in huur, pacht, bruikleen of bewaarneming rechtmatig onder zich heeft, indien en voorzover terzake daarvan door brandverzekeraars schade is vergoed en door hen regres wordt genomen;
d. *Beurzen en tentoonstellingen*
schade aan gehuurde of ter beschikking gestelde ruimten of stands bij deelname aan beurzen, tentoonstellingen en dergelijke;
e. *Vaar- en voertuigen*
schade aan vaar- en voertuigen van derden zolang deze ter lading of lossing op of bij terreinen van verzekerde aanwezig zijn.

Artikel 4 Schade

4.1 Verplichtingen in geval van een aanspraak of omstandigheid

Zodra verzekerde kennis draagt van een aanspraak of omstandigheid die voor verzekeraar tot een verplichting tot uitkering kan leiden, is zij verplicht:
a. deze zo spoedig mogelijk aan verzekeraar te melden;
b. alle gegevens die van belang zijn terstond aan verzekeraar te verstrekken;
c. alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan verzekeraar te zenden;
d. alles in het werk te stellen om de schade te beperken;
e. de aanwijzingen van verzekeraar stipt op te volgen;
f. haar volle medewerking aan de schaderegeling te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen schaden;
g. zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding kan leiden;
h. verzekeraar in kennis te stellen van alle overige verzekeringen waaronder de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid geheel of gedeeltelijk gedekt kan zijn;
i. aan verzekeraar - desgevraagd - een ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier te zenden.

4.2 Verval van recht op dekking

Verzekerde kan geen rechten aan de verzekering ontlenen:
a. Niet nakomen van verplichtingen
indien zij één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daarbij de belangen van verzekeraar schaadt;
b. Verstrekken van gegevens
indien zij bij schade opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken;
c. Verjaringstermijn
indien een aanspraak of omstandigheid waaruit voor verzekeraar een verplichting tot schadevergoeding kan ontstaan niet is aangemeld binnen drie jaar nadat zij hiervan kennis kreeg of had kunnen krijgen;
d. Vervaltermijn
indien binnen één jaar na de schriftelijke definitieve beslissing van verzekeraar betreffende een schade door haar tegen verzekeraar geen rechtsvordering is ingesteld.

4.3 Schaderegeling

Verzekeraar belast zich met het naar eigen inzicht regelen en vaststellen van de schade. Hij heeft het recht benadeelden rechtstreeks schadeloos te stellen en met hen schikkingen te treffen.

Artikel 5 Premie

5.1 Premiebetaling

a. Verzekeringnemer is verplicht de premie, kosten en assurantiebelasting bij

vooruitbetaling te voldoen.
b. Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 30 dagen na het eerste betalingsverzoek, dan eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden. Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.
c. Tenzij verzekeraar de verzekering inmiddels heeft opgezegd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop verzekeraar het verschuldigde bedrag heeft ontvangen, maar niet voor aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten dat plaats heeft gevonden in de periode dat de dekking niet van kracht was.

5.2 Premierestitutie

Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van administratiekosten.

5.3 Premievaststelling

De in de polis genoemde jaarpremie is gebaseerd op variabele factoren.
a. *Naverrekening*
Indien een voorschotpremie is overeengekomen dan dient verzekeringnemer ter vaststelling van de definitieve jaarpremie voor 1 juli van elk kalenderjaar volgend op het eerste verzekeringsjaar de daartoe benodigde inlichtingen te verschaffen. Verzekeraar heeft het recht om de in enig jaar definitief verschuldigde premie als voorschotpremie vast te stellen voor het daarop volgend jaar. Naar gelang de definitieve premie hoger of lager is, is verzekeringnemer gehouden bij te betalen respectievelijk is verzekeraar gehouden terug te betalen, met inachtneming van een bedongen minimumpremie.
b. *Herziening na drie jaar*
Indien een vaste premie is overeengekomen dan blijft deze gedurende een periode van drie jaar gelijk. De jaarpremie kan binnen die periode alleen aangepast worden als er sprake is van een wijziging als vermeld in artikel 6. Ter vaststelling van de jaarpremie voor elke volgende periode dient verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor het einde van elke driejaars periode de daartoe benodigde inlichtingen aan verzekeraar te verschaffen. Indien uit deze inlichtingen blijkt dat de omvang van de variabele factoren waarop de jaarpremie werd gebaseerd is gewijzigd, dan heeft verzekeraar het recht de naverrekeningsprocedure als vermeld in dit artikel onder a van toepassing te verklaren.

Verzekeringnemer dient voor de benodigde inlichtingen als maatstaf zijn laatste boekjaar te hanteren en een opgave van een schatting voor het lopende boekjaar te doen. Indien verzekeringnemer de benodigde gegevens ter vaststelling van de premie niet tijdig verstrekt dan heeft verzekeraar het recht een jaarpremie vast te stellen door de geldende premie met 50% te verhogen of

met zoveel meer als verzekeraar zou toekomen op grond van de aan verzekeraar bekende gegevens. Indien door omstandigheden verzekeringnemer niet in staat is gebleken de betreffende inlichtingen tijdig te verstrekken zullen bij herziening van de vastgestelde premie administratiekosten in rekening worden gebracht. Verzekeraar heeft het recht bij het niet of niet tijdig door verzekeringnemer aanleveren van de benodigde gegevens een verklaring van een registeraccountant te verlangen waarin de gegevens van het betreffende verzekeringsjaar staan vermeld.

5.4 Premieverrekening

Indien wijziging van het risico een premieverlaging of premieverhoging tot gevolg heeft vindt prorata premieverrekening plaats.

Artikel 6 Wijzigingen

6.1 Wijziging van het risico

a. *Risicoverzwaring*
Verzekeringnemer dient verzekeraar terstond schriftelijk in kennis te stellen indien het verzekerde risico wordt verzwaard door de volgende risicowijzigingen:
1. wijziging van de activiteiten van verzekerde;
2. levering en behandeling van andere zaken dan in de polis vermeld;
3. het verrichten van diensten en uitvoeren van werkzaamheden in, respectievelijk het exporteren van zaken naar andere landen, dan bij het aangaan van de verzekering of bij de jaarlijks te verstrekken naverrekeningsopgave is opgegeven. Uitbreiding of verandering van de verzekering is pas van kracht nadat verzekeraar de wijziging van het risico heeft geaccepteerd.

b. *Gewijzigde voortzetting*
Indien de verzekeraar terstond is ingelicht over de risicowijzigingen heeft hij het recht voor te stellen de verzekering op gewijzigde voorwaarden voort te zetten dan wel, indien naar zijn oordeel de voortzetting van de verzekering niet mogelijk is, deze schriftelijk op te zeggen met inachtneming van een termijn van 30 dagen. In dat geval restitueert de verzekeraar de premie over de nog niet verstreken verzekeringstermijn.

c. *Aanvaarding/afwijzing gewijzigde voortzetting*
Doet de verzekeraar een voorstel tot een gewijzigde voortzetting van de verzekering, dan beschikt de verzekeringnemer over een termijn van 30 dagen om het al dan niet te aanvaarden. Indien de verzekeringnemer het voorstel binnen deze termijn aanvaardt, wordt terzake van aanspraken, die door de verzekeraar na de ontvangst van de kennisgeving als omschreven in dit artikel onder a en gedurende de geldigheidsduur van de verzekering zijn ontvangen, dekking verleend op de aldus overeengekomen voorwaarden. Indien de verzekeringnemer het voorstel afwijst of daarop binnen deze termijn niet antwoordt, wordt terzake van aanspraken die door de verzekeraar daarna gedurende de geldigheidsduur van de verzekering zijn ontvangen dekking

verleend op de reeds geldende voorwaarden, indien en voorzover verzekerde aantoont dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met de in dit artikel onder a bedoelde wijzigingen. Heeft de verzekeraar zich het recht voorbehouden de verzekering alsnog op te zeggen indien de verzekeringnemer zijn voorstel afwijst of daarop binnen de gestelde termijn niet antwoordt, dan eindigt deze dekking 30 dagen nadat de verzekeraar het bericht van opzegging schriftelijk heeft verzonden.

d. *Achterwege blijven van kennisgeving van risicowijziging*

Blijft een kennisgeving zoals in dit artikel onder a bedoeld achterwege, dan vervalt elk recht op uitkering terzake van aanspraken tot schadevergoeding, die na het plaatsvinden van de in dit artikel onder a bedoelde wijzigingen gedurende de geldigheidsduur door de verzekeraar zijn ontvangen, tenzij de verzekerde aantoont, dat de geleden schade op geen enkele wijze verband houdt met deze wijziging. Zodra de verzekeraar alsnog met de wijziging van activiteiten bekend wordt, heeft hij het recht de verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.

6.2 Wijziging van premie en/of voorwaarden

a. *En bloc*

Indien verzekeraar de tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort en bloc dan wel groepsgewijs wijzigt, heeft hij het recht de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door de verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en de datum, waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de aanpassingsdatum of zoveel later als de weigering plaatsvindt.

b. *Individueel*

Verzekeraar heeft het recht telkens bij ingang van een nieuwe contractstermijn de premie en/of voorwaarden te herzien. Wanneer verzekeraar van dit recht gebruik maakt, deelt hij dit aan verzekeringnemer, uiterlijk 60 dagen vóór de contractsvervaldatum mede. Indien op de contractsvervaldatum geen overeenstemming is bereikt over de nieuwe premie en/of voorwaarden, geldt de verzekering op die datum als opgezegd. Het hierboven bepaalde laat onverlet het recht van verzekeraar de verzekering te beëindigen.

6.3 Wetswijziging

Verzekeraar heeft het recht, indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico wordt of zal worden verzwaard 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 tenminste 30 dagen. De verzekeringnemer heeft het recht de herziening van de overeenkomst te weigeren binnen 30 dagen nadat hem daarvan mededeling is gedaan.

Artikel 7 Duur en einde van de verzekering

7.1 Duur van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor een periode als in de polis is omschreven en wordt geacht daarna telkens stilzwijgend te zijn voortgezet voor de in de polis genoemde verlengingstermijn.

7.2 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt:
a. op de contractsvervaldatum indien tenminste 60 dagen voor deze dag de verzekering schriftelijk door verzekeraar of verzekeringnemer is opgezegd;
b. na schriftelijke opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer binnen 30 dagen nadat verzekeraar een geclaimde schade onder de verzekering heeft vergoed, dan wel een aanspraak daarop heeft afgewezen, waarbij door verzekeraar een opzegtermijn van tenminste 30 dagen in acht zal worden genomen;
c. bij wijziging van premie en/of voorwaarden indien verzekeringnemer:
1. een en bloc wijziging van premie en/of voorwaarden niet accepteert;
2. niet kan instemmen met een door verzekeraar gewenste wijziging van premie en/of voorwaarden per contractsvervaldatum;
3. aanpassing, door wetgeving in formele of materiële zin, van de overeenkomst weigert.
d. bij definitieve beëindiging van de activiteiten in het verzekerde bedrijf of beroep;
e. op de dag van schriftelijke opzegging door verzekeraar, indien verzekeringnemer langer dan 60 dagen in gebreke is premie, kosten en assurantiebelasting te betalen.

Artikel 8 Slotbepalingen

8.1 Adres verzekeringnemer

Kennisgevingen van de verzekeraar aan de verzekeringnemer kunnen worden gedaan aan zijn laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

8.2 Samenloop voorwaarden

In het geval dat de in de modules opgenomen verzekeringsvoorwaarden afwijken van de algemene verzekeringsvoorwaarden CMA 02 zijn de in de modules opgenomen verzekeringsvoorwaarden bepalend voor de uitvoering van deze verzekering.

8.3 Geschillen

Beslechting van geschillen voortvloeiende uit de verzekering is onderworpen aan Nederlands recht en dient te geschieden door de bevoegde rechter in Nederland.