



ALGEMENE VOORWAARDEN
BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDS
VERZEKERING
BA 2012 ICT

ALGEMENE VOORWAARDEN BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING BA 2012 ICT

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	3
2	Definities	3
3	Uitbreidingen	5
4	Verzekerde Som	7
5	Dekkingsgebied	8
6	Uitsluitingen	8
7	Andere verzekeringen	9
8	Wijziging van premie en/of voorwaarden	9
9	Wijziging van het risico	9
10	Kennisgeving/voorwaarde voor dekking	9
11	Schadebehandeling	10
12	Einde van de verzekering	10
13	Premie	11
14	Premiebetaling	11
15	Geschillen	11
16	Mededelingen	11
17	Persoonsgegevens	11
18	Sancties	13
19	Klachtenbehandeling	13
20	NHT Terrorisme 2007	14

ARTIKEL 1 - Dekking

De verzekeraar dekt de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die tijdens de *verzekeringstermijn* voor de eerste maal tegen de *verzekerde* wordt ingesteld en tijdens de *verzekeringstermijn* of binnen 60 dagen daarna aan de verzekeraar schriftelijk wordt gemeld terzake van een *fout* gemaakt tijdens de *verzekeringstermijn* en/of een eventueel geldende inlooperperiode.

De verzekeraar dekt tevens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *aanspraak* die na de *verzekeringstermijn* voor de eerste maal tegen de *verzekerde* wordt ingesteld.

Voorwaarde is hiervoor wel dat de *omstandigheid* waaruit die *aanspraak* voortvloeit tijdens de *verzekeringstermijn* en overigens met inachtneming van het bepaalde in artikel 10.2 van de algemene voorwaarden aan de verzekeraar schriftelijk is gemeld.

ARTIKEL 2 - Definities

2.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van *schade* terzake van een *fout*.

Meerdere *aanspraken* die met elkaar verband houden, uit elkaar of uit een samenhangende *fout* voortvloeien worden geacht één *aanspraak* te zijn die is ingesteld ten tijde van de eerste *aanspraak* uit de reeks.

2.2 Derden

Iedereen met uitzondering van een *verzekerde* en/of andere natuurlijke en/of rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer *verzekerden* verbonden zijn.

2.3 Documenten/Computerbestanden/Data

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 computerprogramma's 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.

Computerbestanden

Data opgeslagen in een computer, gegevensverwerkende apparatuur, onderdelen hiervan en computersoftware.

Data

Elektronisch opgeslagen, digitale of gedigitaliseerde informatie of media.

2.4 Fout

2.4.1.1 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een *verzekerde* in het kader van de uitvoering van werkzaamheden in de *verzekerde hoedanigheid*;

2.4.1.2 Iedere tekortkoming, nalatigheid, vergissing, verzuim of onachtzaamheid en dergelijke van een ander dan een *verzekerde*, welke ander in het kader van de uitvoering van werkzaamheden binnen de *verzekerde hoedanigheid* en in opdracht of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* werkt.

2.4.2 Met een *fout* wordt gelijkgesteld een schadeval dat uitsluitend vanwege een aan *verzekerde* toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen voor rekening van *verzekerde* komt.

2.4.3 *Fouten* die dezelfde oorzaak hebben, met elkaar verband houden of voortdurende of herhaalde *fouten* betreffen, worden geacht één *fout* te zijn die is gemaakt op de datum van de eerste *fout* van de reeks (samenhangende *fout*).

2.5 Kosten

2.5.1 Kosten van verweer

De redelijke en noodzakelijke kosten en uitgaven van verweer, door of met voorafgaande toestemming van de *verzekeraar* gemaakt, in een:

- civiele en/of arbitrageprocedure;
- strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voorzover de uitkomst hiervan mede bepalend is voor de beoordeling van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van een *verzekerde* en de *verzekeraar* belang heeft bij het voeren van verweer.

2.5.2 Schaderegelingkosten

De redelijke en noodzakelijke kosten, zoals expertisekosten, die door, in opdracht of met toestemming van de *verzekeraar* ter vaststelling en afwikkeling van een *aanspraak* en/of *schade* zijn gemaakt.

2.5.3 Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die door of vanwege *verzekerden* worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden of te beperken en voor welke *schade* - indien gevallen - een *verzekerde* aansprakelijk zou zijn en de verzekering daarvoor dekking zou hebben geboden.

Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.

2.6 Milieu-aantasting

De uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voorzover die een prikkelende werking, besmetting, bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

2.7 Omstandigheid

Feiten die redelijkerwijs de verwachting wettigen dat een *verzekerde* op grond van een gemaakte *fout* met een *aanspraak* kan worden geconfronteerd.

2.8 Schade

Ieder bedrag, dat de *verzekerde* verplicht is te betalen aan een *derde* ingevolge een rechterlijke uitspraak, een arbitrale beslissing of een met voorafgaande schriftelijke toestemming van de *verzekeraar* getroffen schikking.

2.9 Verzekeraar

AIG Europe S.A., Netherlands Branch dan wel, indien deze verzekering wordt geaccepteerd door meerdere risicodragers, de op het polisblad genoemde verzekeringsmaatschappijen en/of assuradeuren, ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.

U sluit deze verzekering met AIG Europe S.A. AIG Europe S.A. is een verzekeringsonderneming met rechtspersoonlijkheid, opgericht naar het recht van Luxemburg en geregistreerd bij de Luxemburgse Kamer van Koophandel onder nummer B218806. Het hoofdkantoor van AIG Europe S.A. is gevestigd aan de 35D Avenue John F. Kennedy te (L-1855) Luxemburg. <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. is een schadeverzekeraar, heeft een vergunning van de Luxemburgse Minister van Financiën en staat onder toezicht van Commissariat aux Assurances, 7 Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburg. Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>.

U sluit deze verzekering via het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, gevestigd aan de Crystal Building B, Rivium Boulevard 216 te (2909 LK) Capelle aan den IJssel. Kamer van Koophandel nummer: 71305491. Correspondentieadres: AIG Europe, Netherlands, Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam. Tel.: +31 (0)10 453 54 55. BTW NL:NL858662590B01.

Voor wat betreft de in Nederland gelegen risico's heeft AIG Europe S.A. mede te voldoen aan de toezichtrechtelijke gedragsregels die voortvloeien uit de Wet op het Financieel Toezicht. Het toezicht hierop wordt uitgeoefend door de Autoriteit Financiële Markten. Contactinformatie van de Autoriteit Financiële Markten kunt u vinden op www.afm.nl.

Indien er een rapport over de solvabiliteit en de financiële staat van AIG Europe S.A. beschikbaar is, kan dit worden gevonden op <http://www.aig.lu/>.

2.10 Verzekerde hoedanigheid

Binnen de grenzen van de overige verzekeringsvoorwaarden biedt deze verzekering dekking voor de aansprakelijkheid van *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* terzake van *fouten* gemaakt in de hoedanigheid van ict bedrijf in de ruimste zin van het woord.

2.11 Verzekerden

2.11.1 de *verzekeringnemer*;

2.11.2 andere mede als *verzekerde* in de polis genoemde natuurlijke en/of rechtspersonen;

2.11.3 maatschapsleden / partners, vennoten en/of bestuurders van de in de leden 2.11.1 en 2.11.2 genoemde *verzekerden*;

2.11.4 de ondergeschikten - met uitzondering van zij die een zelfstandig beroep of bedrijf uitoefenen - van de in de leden 2.11.1, 2.11.2 en 2.11.3 genoemde *verzekerden*;

2.11.5 de rechtverkrijgenden, zijnde de nalatenschap of erfgenamen van een *verzekerde* en de wettelijke vertegenwoordigers (de curator of bewindvoerder daaronder begrepen) van een *verzekerde*, als zodanig.

2.12 Verzekering

Het ondertekende polisblad met de daarbij behorende algemene- en bijzondere voorwaarden en clausules.

Bij tegenstrijdigheid tussen het polisblad en de verschillende voorwaarden geldt dat het polisblad voor de algemene en bijzondere voorwaarden gaat en bijzondere voorwaarden voor de algemene voorwaarden. Eventuele clausules gaan voor algemene en bijzondere voorwaarden.

2.13 Verzekeringnemer

Degene met wie de *verzekeraar* de verzekeringsovereenkomst is aangegaan, die als zodanig op het polisblad is vermeld en die de premie verschuldigd is.

2.14 Verzekeringsjaar

Elke op elkaar aansluitende periode van 12 maanden te rekenen vanaf de premievervaldag.

Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premievervaldag of vanaf de premievervaldag tot de einddatum korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één *verzekeringsjaar* beschouwd. Bij een *verzekeringstermijn* korter dan 12 maanden is het *verzekeringsjaar* gelijk aan de *verzekeringstermijn*.

2.15 Verzekeringstermijn

De periode aanvangende op het moment van ingang van de verzekering en eindigende op het moment van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst (einddatum).

ARTIKEL 3 - Uitbreidingen

3.1 Documenten/computer bestanden/data

De *verzekeraar* dekt de *aanspraken* verbandhoudende met en /of voortvloeiende uit verlies, beschadiging, vernietiging, zoekraken, verminking of het uitwissen van *documenten/computerbestanden/data* van *derden* die een *verzekerde* voor de behandeling van een opdracht onder zich heeft en waarvoor een *verzekerde* aansprakelijk is alsmede de reconstructiekosten hiervan.

3.2 Vergoeding aanwezigheid bij een (tucht)rechte(r)lijke instantie

Indien één van de hierna genoemde personen als getuige voor een (tucht)rechte(r)lijke instantie dient te verschijnen in verband met een *aanspraak* die gemeld en gedekt is op deze polis, dan zullen de volgende bedragen ter compensatie worden vergoed voor iedere dag dat hun aanwezigheid daar gewenst is:

a) maatschapsleden/partners, vennoten, bestuurders als bedoeld in artikel 2.11.3

EUR 150,00

b) Ondergeschikten als bedoeld in artikel 2.11.4

EUR 75,00

3.3 Opzet

In tegenstelling tot artikel 6.12 van de algemene voorwaarden dekt de *verzekeraar* de door de in artikel 2.11.4 genoemde *verzekerden* opzettelijk veroorzaakte *schade* waarvoor een *verzekerde* als werkgever wordt aangesproken, tenzij een in de artikelen 2.11.1 t/m 2.11.3 genoemde *verzekerden* aan het opzettelijk veroorzaken van de *schade* hun medewerking of hun goedkeuring hebben verleend of ervan op de hoogte waren en zich er niet tegen verzet hebben.

3.4 **Smaad en laster**

De *verzekeraar* dekt eveneens de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* voortvloeiende uit *smaad* en *laster*, onopzettelijk veroorzaakt door een *verzekerde* in zijn *verzekerde hoedanigheid*.

3.5 **Inbreuk intellectuele eigendomsrechten**

De aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor onopzettelijke inbreuk van intellectueel eigendom veroorzaakt door een *verzekerde*.

Onder intellectueel eigendom wordt niet verstaan handelsgeheimen, geheimhoudingen en merken en derhalve zal inbreuk op handelsgeheimen, geheimhoudingen en merken van de dekking zijn uitgesloten.

Voor inbreuk op octrooien geldt - na aftrek van het eigen risico - een sublimiet van EUR 250.000,00.

Ongeacht de overige bepalingen van deze polis zal geen dekking bestaan voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede *aanspraken*, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

3.6 **Vertraging**

De *verzekeraar* dekt een *aanspraak* wegens *schade* als gevolg van het niet of niet tijdig uitvoeren van de *verzekerde* activiteiten als gevolg van een *fout*.

3.7 **Honorarium**

In afwijking van artikel 6.7 zal de *verzekeraar* het onbetaald gebleven honorarium vergoeden indien opdrachtgever weigert de met *verzekerde* overeengekomen vergoeding aan *verzekerde* te betalen en *verzekerde*:

- aannemelijk maakt dat het betalen van de overeengekomen vergoeding nodig is om een *aanspraak* te voorkomen, en
- vooraf schriftelijke toestemming heeft van *verzekeraar*, en
- de *verzekeraar* overtuigt dat vergoeding verbandhoudende met deze kwestie leidt tot volledige en definitieve beslechting van alle bekende *aanspraken* en omstandigheden van opdrachtgever. Indien er alsnog een *aanspraak* wordt ingesteld dan zal de reeds gedane vergoeding in mindering worden gebracht op de *schade* en/of *kosten*.

Voor deze uitkering geldt - na aftrek van een eigen risico van EUR 10.000,00 - een sublimiet van EUR 100.000,00.

3.8 **Automatische dekking nieuwe entiteiten**

In aansluiting op artikel 2.11 van de algemene voorwaarden worden in het kader van deze verzekering eveneens als *verzekerde* aangemerkt:

3.8.1 alle ondernemingen in Nederland, waarin *verzekeringnemer* een belang van meer dan 50% in het geplaatste aandelenkapitaal bezit, indien en voorzover deze ondernemingen werkzaamheden verrichten binnen de in de polis omschreven *verzekerde hoedanigheid* en/of;

3.8.2 ledere door *verzekeringnemer* na aanvang van de *verzekeringstermijn* nieuw opgerichte of overgenomen onderneming in Nederland, waarin *verzekeringnemer* een belang van meer dan 50% in het geplaatste aandelenkapitaal bezit.

3.8.3 De in lid 3.8.2 omschreven automatische meeverzekering is uitsluitend van toepassing mits:

- de jaaromzet van de betreffende onderneming niet meer bedraagt dan 20% van de totale omzet en
- voorzover deze onderneming werkzaamheden verricht binnen de in de polis omschreven *verzekerde hoedanigheid*.

3.9 **Virussen**

De *verzekeraar* dekt de *aanspraken* voor *schade* verbandhoudende of voortvloeiende uit de overbrenging van computervirussen. Onder computervirussen wordt verstaan: een programma of code die ontworpen is om schade te veroorzaken aan een computersysteem of een

onderdeel daarvan of wat het onmogelijk maakt voor een computersysteem of een onderdeel daarvan om normaal te functioneren.

3.10 Computeraanval

De verzekeraar dekt *schade* voortvloeiende uit en/of verbandhoudende met een elektronische computer aanval.

3.11 Ongeoorloofde toegang

De verzekeraar dekt *schade* voortvloeiende uit en/of verbandhoudende met ongeoorloofde toegang of gebruik van een elektronisch systeem of programma als gevolg van het niet of onvoldoende functioneren van computerbeveiliging.

Onder computerbeveiliging wordt verstaan: hardware, software en firmware die als functie heeft het ongeoorloofde toegang tot een elektronisch systeem of programma te voorkomen.

3.12 Data privacy

De verzekeraar dekt *schade* voortvloeiende uit en/of verbandhoudende met inbreuk op wet- en/of regelgeving omtrent data-protection en privacy wetgeving.

3.13 Boetes

In afwijking van artikel 6.14 van de algemene voorwaarden zijn gedekt boetes overeengekomen in een overeenkomst tussen *verzekerde* en haar opdrachtgever indien *verzekerde*:

- de verzekeraar aannemelijk maakt dat vergoeding van deze boete verbandhoudende met een *fout* in de uitvoering van deze overeenkomst een *aanspraak* zal voorkomen. Indien er alsnog een *aanspraak* wordt ingesteld, dan zal de reeds gedane vergoeding van de boete in mindering worden gebracht op de *schade* en/of *kosten*.

Voor deze uitkering geldt - na aftrek een eigen risico van EUR 5.000,00 - een sublimiet van EUR 50.000,00.

3.14 Personen- en/of zaakschade

Tevens is gedekt *aanspraken* voor personen- en/of zaakschade als gevolg van een *fout*.

Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid van een *derde*, al dan niet de dood tengevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

Onder zaakschade wordt verstaan beschadiging, verontreiniging of vuil worden, vernietiging of verlies van zaken van *derden* met inbegrip van de daaruit voortvloeiende *schade*.

3.15 Dekking kostenoverschrijding

De verzekeraar dekt *aanspraken* voor *schade* als gevolg van het onjuist vaststellen van kosten en/of het overschrijden van kosten.

3.16 Fraude medewerker

Gedekt zijn *aanspraken* voor *schade* verbandhoudende met of voortvloeiende uit frauduleuze handelingen van een werknemer waarvoor *verzekeringnemer* aansprakelijk is met uitsluiting van wanneer de *verzekeringnemer* of *verzekerde* aan het frauduleuze handelen heeft meegewerkt of er van op de hoogte was of redelijkerwijze had moeten zijn zonder zich er tegen te verzetten.

Onder werknemer wordt verstaan een natuurlijke persoon die een arbeidsovereenkomst is aangegaan met *verzekeringnemer* conform art. 7:610 BW.

3.17 Stichting Geschillenoplossing Automatisering

In aanvulling op artikel 2.5.1 van de algemene voorwaarden wordt tevens als kosten aangemerkt: de redelijke en noodzakelijke kosten en uitgaven van verweer, door of met voorafgaande toestemming van de verzekeraar gemaakt bij een alternatieve geschillenbeslechting via de Stichting Geschillenoplossing Automatisering.

ARTIKEL 4 - Verzekerde Som

4.1 De verzekeraar vergoedt per *aanspraak* en per *verzekeringsjaar*:

4.1.1 *Schade* tot ten hoogste de in deze polis van toepassing zijnde maxima.

4.1.2 *Kosten*, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekeraar gedekte gedeelte van de

hoofdsom indien nodig boven de verzekerde som per *aanspraak* tot maximaal eenmaal de verzekerde som per *aanspraak*.

- 4.2** Voor de op een gedekte *aanspraak* van toepassing zijnde verzekerde som, eigen risico en de toepasselijke voorwaarden is het moment bepalend waarop de *aanspraak* is ingesteld respectievelijk de *omstandigheid* schriftelijk bij de *verzekeraar* is gemeld.
- 4.3** De in 4.1.1 t/m 4.1.2 genoemde dekkingselementen zijn gedekt na aftrek van het eigen risico.

ARTIKEL 5 - Dekkingsgebied

- 5.1** Deze verzekering biedt dekking voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en/of rehtens aanhangig worden gemaakt in één van de landen binnen de Europese Unie, in verband met verzekerde activiteiten die zijn of worden uitgevoerd vanuit de Europese vestiging(en) van verzekerden voor opdrachtgevers in de gehele wereld.
- 5.2** Ongeacht de overige bepalingen van deze polis zal geen dekking bestaan voor *aanspraken*, die tegen een *verzekerde* worden ingesteld op grond van het in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada geldende recht, alsmede *aanspraken*, die aldaar worden berecht, geregeld of geschikt door of onder enige rechterlijke, arbitrale of bemiddelende instantie.

ARTIKEL 6 - Uitsluitingen

De *verzekeraar* biedt geen dekking voor de aansprakelijkheid van een *verzekerde* in verband met een tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* voortvloeiende uit of verband houdende met:

- 6.1** ***Atoomkernreacties***
een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 6.2** ***Bekende omstandigheden***
Aanspraken of omstandigheden, die al bekend waren of behoorden te zijn bij *verzekerde* vóór de ingangsdatum van de verzekering.
- 6.3** ***Bestuurdersaansprakelijkheid***
de aansprakelijkheid voortvloeiende uit of gebaseerd op het functioneren als bestuurder of commissaris van een rechtspersoon.
- 6.4** ***Faillissement***
insolventie, surseance van betaling of faillissement van een *verzekerde*.
- 6.5** ***Fraude en vermogensdelicten***
door *verzekerde* gepleegde frauduleuze handelingen of vermogensdelicten in zoverre niet uitdrukkelijk verzekerd onder artikel 3.16 of 3.3.
- 6.6** ***Herprestatie***
de kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van door of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* uitgevoerde werkzaamheden.
- 6.7** ***Honorarium***
het honorarium, salaris, verschotten en onkosten van een *verzekerde* zelf, indien een *verzekerde* deze tengevolge van een door hem gemaakte *fout*, niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen, of de cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen, tenzij uitdrukkelijk verzekerd onder artikel 3.7.
- 6.8** ***Industriële automatisering***
werkzaamheden op het gebied van procestechnische of industriële automatisering, waar sprake is van aansturing van processen of systemen.
- 6.9** ***Medische software***
werkzaamheden op het gebied van software voor medische doeleinden, zoals medisch-diagnostische software, software voor (aansturing van) medische apparatuur, etc.
- 6.10** ***Milieu-aantasting***
milieu-aantasting en hieruit voortvloeiende gevolgschade, ongeacht of deze *milieu-aantasting* door een *derde* of door een *verzekerde* is veroorzaakt.

6.11 Molest

schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/1981.

6.12 Opzet

de *schade* die voor *verzekerde* het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten, danwel de *schade* die met zijn goedvinden is veroorzaakt.

6.13 Resultaten/rendementen

het toezeggen, garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteiten, etc.

6.14 Supercontractuele aansprakelijkheid

een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of dergelijk beding, behalve voor zover een *verzekerde* ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn geweest.

Ten aanzien van de uitbreiding artikel 3.13 is deze uitsluiting niet van toepassing.

ARTIKEL 7 - Andere Verzekeringen

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, of gedekt zou zijn indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt de onderhavige verzekering als schade-excedent boven de dekking die onder (de) andere polis(sen) is verleend, of verleend zou zijn indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, met dien verstande dat onder (een) andere polis(sen) vergoede *schade* in mindering zal worden gebracht op de in deze polis genoemde *verzekerde* som per *aanspraak*.

ARTIKEL 8 - Wijziging van premie en/of voorwaarden

8.1 Indien de *verzekeraar* een herziening van de premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering bekend maakt, heeft de *verzekeraar* het recht deze verzekering overeenkomstig die wijziging(en) aan te passen met ingang van de eerstkomende premieervaldatum na bekendmaking van de herziening. De *verzekeraar* zal, indien zij van dit recht gebruik maakt, uiterlijk 2 maanden voor genoemde premieervaldatum aan *verzekeringnemer* hiervan schriftelijk mededeling doen.

8.2 Indien *verzekeringnemer* niet met deze wijziging van premie en/of voorwaarden akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen voor genoemde premieervaldatum. Alsdan eindigt de verzekering op genoemde premieervaldatum. Heeft de *verzekeringnemer* van dit recht geen gebruik gemaakt, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

ARTIKEL 9 - Wijziging van het risico

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de *verzekerde hoedanigheid*, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt waardoor zijn activiteiten als zodanig buiten de *verzekerde hoedanigheid* vallen, zijn deze activiteiten pas onder deze verzekering gedekt na uitdrukkelijke bevestiging door de *verzekeraar* van medeverzekering hiervan.

ARTIKEL 10 - Kennisgeving/voorwaarde voor dekking

10.1 Aan de *verzekeraar* zal iedere kennisgeving in gevolge deze polis schriftelijk worden gedaan. Indien de kennisgeving per post wordt verstuurd, zal de datum waarop die kennisgeving ter post is bezorgd, geacht worden de datum van kennisgeving te zijn. Officieel bewijs van ter post bezorging zal voldoende bewijs van kennisgeving zijn.

10.2 De *verzekerde* dient de *verzekeraar* zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven van iedere *omstandigheid* of iedere tegen een *verzekerde* ingestelde *aanspraak* en alle ontvangen stukken, zoals aansprakelijkstellingen en dagvaardingen aan de *verzekeraar* te sturen en de *verzekeraar* alle inlichtingen te verschaffen, die voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid van belang kunnen zijn.

Indien de *verzekeringnemer* en/of een *verzekerde* tijdens de *verzekeringstermijn* zich bewust wordt van het bestaan van een *omstandigheid* en hij aan de *verzekeraar* kennis geeft van de

genoemde *omstandigheid* en de redenen waarom een *aanspraak* verwacht wordt onder opgave van volledige details van data en personen die het betreft, dan zal iedere nadien tegen de *verzekeringnemer* en/of *verzekerde* ingestelde en aan de *verzekeraar* gemelde *aanspraak* gebaseerd op de genoemde *omstandigheid*, of waarbij een feit of *fout* gesteld wordt die dezelfde is als of verband houdt met een feit of *fout* die gesteld werd bij de melding van de genoemde *omstandigheid*, geacht worden te zijn ingesteld tegen de *verzekeringnemer* en/of de *verzekerde* en gemeld te zijn aan de *verzekeraar* op het moment van die eerste kennisgeving van die *omstandigheid*.

- 10.3** De *verzekerde* zal zich onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.
- 10.4** Indien de *verzekerde* de in de vorige leden genoemde verplichtingen niet nakomt, dan is de *verzekerde* tegenover de *verzekeraar* aansprakelijk voor de schade, die de *verzekeraar* ten gevolge daarvan lijdt.
- 10.5** Indien de *verzekerde* in geval van *schade* opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft dit ondermeer tot gevolg dat hij terzake van de betreffende *aanspraak* ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest, behoudens voor zover deze misleiding het verval van recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 10.6** In geval van afwijzing van de *aanspraak* op uitkering (of een deel daarvan) verjaart de vordering tegen de *verzekeraar* in ieder geval door verloop van 3 jaar met aanvang van de dag volgende op die waarop de *verzekeraar* bij aangetekende brief de *aanspraak* heeft afgewezen.

ARTIKEL 11 - Schadebehandeling

- 11.1** De *verzekeraar* zal, zo mogelijk, na overleg met *verzekeringnemer* beslissen over de wijze van vaststelling van de *schade*, het al dan niet treffen van een minnelijke schikking voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van een *verzekerde* in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgung, het voeren van verweer tegen of het voldoen van een *aanspraak*, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke, alsmede het maken van kosten in verband hiermede.
- 11.2** De *verzekeraar* heeft het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Tot betaling aan de *verzekerde* (al dan niet via de assurantietussenpersoon) behoeft zij slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is/of wordt uitgekeerd.

ARTIKEL 12 - Einde van de verzekering

- 12.1** De *verzekeringnemer* en de *verzekeraar* hebben ieder het recht de verzekering tenminste 2 maanden voor het einde van het *verzekeringsjaar* schriftelijk op te zeggen. Indien van dit recht gebruik gemaakt wordt, eindigt de verzekering op bovenbedoeld tijdstip, tenzij de opzegging voor het einde van de *verzekeringstermijn* is herroepen.
- 12.2** De verzekeringsovereenkomst eindigt direct en automatisch in geval en op het moment van faillissement, beëindiging van de bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van *verzekeringnemer*.
- 12.3** Ingeval van beëindiging van de verzekering als bepaald in artikel 12.2 zal de *verzekeraar* pro rata restitutie van de betaalde premie verlenen over de onverstreken *verzekeringstermijn*.
- 12.4** Indien gedurende de *verzekeringstermijn* het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt of zal worden verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, dat rekening houdend met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de *verzekeraar* kan worden geleverd, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een termijn van minimaal 2 maanden, met pro rata premierestitutie.
- 12.5** Indien zich een situatie als bedoeld in artikel 10.5 voordoet, te weten het door een *verzekerde* opzettelijk geven van een verkeerde voorstelling van zaken met het doel de *verzekeraar* te misleiden, heeft de *verzekeraar* het recht de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk te beëindigen.

- 12.6** De verzekeringsovereenkomst eindigt eveneens ingeval de *verzekeringnemer* van het in artikel 8.2 genoemde recht van opzegging gebruik maakt.

ARTIKEL 13 - Premie

- 13.1** Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, dan wordt een voorschotpremie vastgesteld.
Na afloop van het *verzekeringsjaar* wordt in dit geval de definitieve premie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen 6 maanden na afloop van dat *verzekeringsjaar* in het bezit van de *verzekeraar* te zijn.
De *verzekeraar* heeft het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.
- 13.2** Indien niet aan het in artikel 13.1 bepaalde voldaan is, dan heeft de *verzekeraar* het recht 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.
- 13.3** De definitieve premie van een *verzekeringsjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *verzekeringsjaar*.
- 13.4** Na vaststelling van de definitieve premie, wordt het te veel of te weinig betaalde door de *verzekeraar* verrekend.

ARTIKEL 14 - Premiebetaling

- 14.1** De premie, de kosten en de assurantiebelasting dienen vooruit voldaan te worden, doch uiterlijk op de 30e dag nadat deze zijn verschuldigd. Komt *verzekeringnemer* ook na aanmaning deze verplichting tot betaling niet na dan wordt de dekking opgeschort vanaf de datum dat de premie verschuldigd was.
- 14.2** Gedurende de periode dat de dekking overeenkomstig lid 14.1 is opgeschort verleent deze verzekering geen dekking ten aanzien van in deze periode gemaakte *fouten*, gemelde *omstandigheden* en/of ingestelde *aanspraken*. Het verschuldigde dient alsnog voldaan te worden, waarna de dekking weer in kracht zal worden hersteld, vanaf de dag volgend op de dag dat het verschuldigde door de *verzekeraar* is ontvangen, echter met uitzondering van de in de opschortingsperiode gemaakte *fouten* en gemelde of ontdekte *omstandigheden* en ingestelde of gemelde *aanspraken*.

ARTIKEL 15 - Geschillen

Deze verzekeringsovereenkomst en de uitvoering daarvan wordt door Nederlands recht beheerst. Alle geschillen die uit deze overeenkomst voortvloeien, zullen met uitsluiting van iedere andere rechter ter berechting worden voorgelegd aan de desbevoegde rechter in Nederland.

ARTIKEL 16 - Mededelingen

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

ARTIKEL 17 - Persoonsgegevens

- 17.1**  **Hoe wij gebruik maken van Persoonlijke Informatie**
Wij, het Nederlandse bureau van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

‘Persoonlijke Informatie’ identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van

deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is), alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reisaangelegenheden;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- (Interne) audit;
- Marketing, marktonderzoek en analyse.

Indien u geen marketingcommunicatie meer wenst te ontvangen, neem dan via e-mail contact met ons op: gegevensbescherming.nl@aig.com of door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Mocht u geen marketingcommunicatie meer wensen te ontvangen, dan kunnen wij nog wel andere belangrijke service- en administratieberichten sturen in verband met diensten die wij aan u leveren.

Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties). Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over personenschade) kan worden opgeslagen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De databank van CIS wordt door verzekeraars en gevolmachtigd agenten onder meer geraadpleegd om fraude te voorkomen, te detecteren en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of die van elk ander persoon die of goed dat waarschijnlijk betrokken is in de polis of de schade. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke kopers en kopers en overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonlijke Informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie doorgeven aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of gebruikmaken van een derde partij om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden tot het nemen van passende beveiligingsmaatregelen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten kunnen onder andere een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie zijn, een recht om onjuiste gegevens te laten corrigeren, een recht om gegevens te laten wissen of een recht om de verwerking van Persoonlijke Informatie te laten beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te laten dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verwerken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. U kunt ook een exemplaar opvragen door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail naar: gegevensbescherming.nl@aig.com.

17.2 Stichting CIS

In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is voor verzekeraar en gevolmachtigd agenten risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

ARTIKEL 18 - Sancties

De verzekeraar is op grond van deze verzekering niet gehouden om dekking te verlenen alsmede niet om enige schadevergoeding te betalen of enig voordeel te verlenen, voor zover die dekking, betaling van de schadevergoeding of verlening van het voordeel de verzekeraar, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou blootstellen aan een sanctie, verbod of beperking op grond van resoluties van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties, wet- en regelgeving van de Europese Unie, Nederland of de Verenigde Staten van Amerika.

ARTIKEL 19 - Klachtenbehandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaar van:

AIG Europe, Netherlands
Postbus 8606, 3009 AP Rotterdam
Telefoon: (010) - 453 54 55
Fax: (010) - 452 85 02

Wanneer het oordeel van AIG Europe, Netherlands voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560, 2509 AN Den Haag
Telefoon: (070) 333 89 99

AIG Europe S.A. is in Luxemburg gevestigd. Daarom hebt u in aanvulling op bovenstaande klachtenprocedure toegang tot Luxemburgse instanties voor klachten of geschillen die u mocht hebben met betrekking tot deze polis. Contactgegevens van deze Luxemburgse klachten- en geschilleninstanties kunt u vinden op de website van AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de desbevoegde rechter.

ARTIKEL 20 - NHT Terrorisme 2007

Van deze verzekering zijn uitgesloten schaden 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 op het financieel toezicht onder "staat waar het risico is gelegen", 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)".