



VOORWAARDEN

BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

SCHOUTEN INSURANCE INTERNATIONAL B.V. SII 2003 (MODEL 010113)

De verzekering, waarop deze voorwaarden van toepassing zijn, biedt dekking voor het risico van beroepsaansprakelijkheid als omschreven in deze algemene voorwaarden in samenhang met de van toepassing zijnde bijzondere voorwaarden alsmede de overige bepalingen op het polisblad.

Buiten de dekking voor beroepsaansprakelijkheid biedt deze verzekering alleen dekking voor overige risico's indien hiervan melding is gemaakt in de polis.

Uitgangspunt voor deze verzekering is het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier met alle daarbij behorende relevante informatie.

ARTIKEL 1

BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is degene met wie de verzekering is aangegaan en die als zodanig in de polis is vermeld. Vennoten worden tevens als verzekeringnemer aangemerkt.

1.2 Verzekerden

De verzekerden zijn:

- 1.2.1 de verzekeringnemer en de overige in de polis vermelde verzekerden.
- 1.2.2 alle vennoten, bestuurders, commissarissen en toezichthouders van de onder 1.2.1 vermelde verzekerden.
- 1.2.3 de ondergeschikten, de medewerkende familieleden alsmede de huisgenoten van de onder 1.2.1 en 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.4 niet ondergeschikte, al dan niet zelfstandig een bedrijf uitoefenende personen, die werkzaamheden verrichten op naam van en voor rekening en risico van de onder 1.2.1 en 1.2.2 genoemde verzekerden.
- 1.2.5 de houdstervennootschappen van de onder 1.2.1 t/m 1.2.4 genoemde verzekerden.
- 1.2.6 rechtverkrijgenden en bewindvoerders van de onder 1.2.1 t/m 1.2.5 genoemde verzekerden.

1.3 Fout

Onder een fout wordt verstaan één of meer nalatigheden, vergissingen, verzuimen, onachtzaamheden en dergelijke binnen de verzekerde hoedanigheid. Met elkaar verband houdende fouten of uit elkaar voortvloeiende fouten worden als één fout beschouwd en worden geacht te zijn gemaakt ten tijde van de eerste fout.

1.4 Aanspraak

Onder een aanspraak wordt verstaan een vordering tot vergoeding van zuivere vermogensschade, ingesteld tegen een verzekerde op grond van een fout. Aanspraken die verband houden met dezelfde fout, worden als één

aanspraak beschouwd en worden geacht tegen de verzekerden te zijn ingesteld ten tijde van de eerste aanspraak.

1.5 Omstandigheid

Onder een omstandigheid wordt verstaan één of meer aanwijzingen en/of feiten waaruit een reële dreiging kan worden afgeleid dat een verzekerde met een aanspraak kan worden geconfronteerd.

1.6 Derden

Derden is iedereen, met uitzondering van de verzekerden en/of andere rechtspersonen die in een economische en/of organisatorische eenheid met één of meer verzekerden verbonden zijn. De verzekerden worden onderling niet als derden beschouwd. Verzekerden worden onderling echter wel als derden beschouwd indien de schade, waarop de aanspraak betrekking heeft, wordt geleden door een verzekerde in de particuliere hoedanigheid.

1.7 Schade

Onder schade wordt verstaan zuivere vermogensschade, zaakschade en personenschade.

1.7.1 Zuivere vermogensschade

Onder zuivere vermogensschade wordt verstaan schade door aantasting van het vermogen en ander nadeel met uitzondering van zaak- en personenschade.

1.7.2 Zaakschade

Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade. Onder zaken worden niet verstaan documenten en andere aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke.

1.7.3 Personenschade

Onder personenschade wordt verstaan letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al of niet de dood ten gevolge hebbend, alsmede de daaruit voortvloeiende schade.

1.8 De makelaar

De (Register)makelaar Schouten Insurance International B.V.

1.9 Polis

De polis betreft het polisblad en de daarop vermelde algemene en bijzondere voorwaarden alsmede de bijzondere polisbepalingen, clausules en de opvolgende polisaanhangsels.

1.10 Verzekeraars

De verzekeraars zijn de in de polis genoemde risicodragers, ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.



1.11 Verzekeringsjaar

Een verzekeringsjaar is gelijk aan een kalenderjaar. Indien de verzekeringsovereenkomst in enig kalenderjaar betrekking heeft op minder dan een heel jaar, geldt deze periode als een verzekeringsjaar in de zin van deze polis.

1.12 Contractduur

De contractduur is de periode waarvoor de verzekering is afgesloten van de begindatum tot het moment van beëindiging van de verzekering (einddatum).

ARTIKEL 2

OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

2.1 Omvang van de dekking

- 2.1.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden zuivere vermogensschade als gevolg van een fout, mits de aanspraken zijn ingesteld tijdens de contractduur alsmede gemeld aan verzekeraars tijdens de contractduur of binnen twee maanden na de einddatum.
- 2.1.1.1 De dekking van de verzekering wordt beoordeeld conform de polis op het moment van de aanspraak.
- 2.1.2 Eveneens bestaat er dekking voor aanspraken die na de contractduur tegen een verzekerde zijn ingesteld, mits de aanspraak voortvloeit uit een tijdens de contractduur schriftelijk aan verzekeraars gemelde omstandigheid.
- 2.1.2.1 De dekking van de verzekering wordt in dat geval beoordeeld conform de polis op het moment van de omstandigheid.
- 2.1.3 In afwijking van artikel 2.1.1.1 en artikel 2.1.2.1 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de polis op het moment van de fout, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 2.1.4 In afwijking van artikel 2.1.1.1 en artikel 2.1.2.1 geschiedt de bepaling van de omvang van de verzekerde hoedanigheid conform de polis op het moment van de fout, met uitzondering van de na het moment van de fout door verzekeraars in de verzekerde hoedanigheid aangebrachte beperkingen.
- 2.1.5 Behoudens dekking van het inlooprisico conform de inloopregeling van artikel 2.2 wordt dekking geboden voor fouten gemaakt tijdens de contractduur.

2.2 Inloopregeling

- 2.2.1 In aansluiting op artikel 2.1.5 biedt deze verzekering eveneens dekking voor aanspraken die voortvloeien uit fouten gemaakt in de periode voorafgaand aan de begindatum van deze verzekering (inlooprisico), mits door verzekerde wordt aangetoond dat ten tijde van het maken van de fout (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was.
- 2.2.2 Indien geen voormalige beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was ten tijde van het maken van de fout, is het inlooprisico uitsluitend verzekerd indien en voor zover daarvan aantekening is gemaakt in de polis.
- 2.2.3 In afwijking van artikel 2.1.3 geschiedt de bepaling van de hoogte van het verzekerde bedrag conform de voormalige polis op het moment van de fout, tot een maximum en als onderdeel van het verzekerde bedrag op het moment van de aanspraak, respectievelijk op het moment van de omstandigheid.
- 2.2.4 In het kader van de inloopregeling van artikel 2.2 is artikel 2.1.4 niet van toepassing.

2.3 Uitloopregeling

- 2.3.1 In het geval van beëindiging van de verzekering conform artikel 10 geldt voor verzekeringnemer het aanbod tot het verzekeren van aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld na de einddatum van de verzekering (uitlooprisico) tegen nader te bepalen premie en condities.
- 2.3.2 Indien verzekeringnemer van het aanbod als bedoeld in artikel 2.3.1 gebruik wenst te maken, dient hiervan vóór de einddatum van de verzekering mededeling te worden gedaan de makelaar.
- 2.3.3 Het aanbod conform artikel 2.3.1 geldt niet in het geval van de tussentijdse beëindiging van de verzekering zoals vermeld in artikel 10.2.1, artikel 10.2.2, artikel 10.2.3 en artikel 10.2.4.

ARTIKEL 3

VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

3.1 Vergoeding van schade en kosten

- 3.1.1 De verzekeraars vergoeden per aanspraak en per verzekeringsjaar, na aftrek van het eigen risico, tot ten hoogste de in deze polis genoemde maxima, het bedrag van de schadevergoeding die een verzekerde gehouden is aan derden te betalen.
- 3.1.2 De verzekeraars vergoeden in geval van een gedekte aanspraak, zo nodig boven de in de polis genoemde maxima als bedoeld in artikel 3.1.1, de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 3.1.3 De verzekeraars vergoeden in geval van een gedekte aanspraak, zo nodig boven de in de polis genoemde maxima als bedoeld in artikel 3.1.1, de onder artikel 3.2 vermelde kosten.
- 3.1.4 De wettelijke rente en de kosten worden, zonder aftrek van het eigen risico, tezamen vergoed tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerde bedrag voor de desbetreffende aanspraak.

3.2 Kosten

- 3.2.1 De kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure en/of in verband met alternatieve geschillenbeslechting die door of met medeweten en toestemming van de verzekeraars worden gevoerd.
- 3.2.2 De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van de verzekeraars dan wel met voorafgaande goedkeuring van de verzekeraars door derden worden gemaakt.
- 3.2.3 De kosten van verweer in een straf-, administratief- of tuchtrechtelijke procedure, voor zover de verzekeraars bij het voeren van verweer belang hebben. De verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.
- 3.2.4 De bereddingskosten die voortvloeien uit de wettelijke verplichting van verzekerde om een schade zoveel mogelijk te voorkomen en/of te beperken. Onder bereddingskosten wordt verstaan de kosten verbonden aan maatregelen die door of vanwege een verzekerde worden getroffen en die noodzakelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk gevaar van schade af te wenden en/of te beperken waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en waarvoor deze verzekering dekking biedt.
- 3.2.5 De reconstructiekosten die met voorafgaande instemming van verzekeraars worden gemaakt om vernietigde, beschadigde of vermiste documenten en



andere in verband met een opdracht aan verzekerde toevertrouwde papieren, akten, gegevens op informatiedragers en dergelijke te reconstrueren.

ARTIKEL 4 DEKKINGSGBIED

Tenzij anders bepaald in de polis, biedt deze verzekering dekking voor aanspraken die worden ingesteld en/of rechtens aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld. Deze verzekering biedt echter geen dekking voor aanspraken waarop het recht van de USA van toepassing is en/of die in de USA in rechte aanhangig worden gemaakt.

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering is uitgesloten de aansprakelijkheid verband houdende met of voortvloeiende uit:

- 5.1 opzettelijk door een verzekerde veroorzaakte schade, voor zover deze schade het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten, met uitzondering van opzettelijk door ondergeschikte(n) veroorzaakte schade waarvoor een verzekerde als werkgever wordt aangesproken, tenzij de betreffende verzekerde als werkgever of de leidinggevende personen in de onderneming hieraan hebben meegewerkt of hun goedkeuring hiervoor hebben verleend;
- 5.2 vermogensdelicten zoals onder meer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering en bedrog; met uitzondering van door ondergeschikte(n) gepleegde vermogensdelicten waarvoor een verzekerde als werkgever wordt aangesproken, tenzij de betreffende verzekerde als werkgever of de leidinggevende personen in de onderneming hieraan hebben meegewerkt of hun goedkeuring hiervoor hebben verleend;
- 5.3 het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld en/of geldswaarden;
- 5.4 de persoonlijke aansprakelijkheid van een verzekerde als bestuurder of commissaris/toezichthouder van een rechtspersoon;
- 5.5 schade als gevolg van een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, of garantiebeding of een beding met gelijke strekking, behalve indien en voor zover een verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn (geweest);
- 5.6 schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevoeld uit atoomreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- 5.7 schade veroorzaakt door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.
Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:
- 5.8 het honorarium, het salaris, de 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 deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen;
- 5.9 de kosten ontstaan door of verband houdende met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van, door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde uitgevoerde werkzaamheden, dan wel geheel of gedeeltelijk niet uitgevoerde werkzaamheden.

ARTIKEL 6 ANDERE VERZEKERINGEN

- 6.1 Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) andere verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.
- 6.2 Indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling als artikel 6.1 bevat(ten) dan nemen verzekeraars – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald is in artikel 6.1 – de omstandigheid of aanspraak in behandeling en vergoedt de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten.

ARTIKEL 7 SCHADEREGELING

7.1 Verplichtingen van verzekerden

- 7.1.1 Zodra de verzekeringnemer of de betrokken verzekerden kennis dragen van een aanspraak of een omstandigheid zijn zij verplicht:
 - onverwijld aan de makelaar, hiervan melding te maken, onverschillig of de verzekerde zich aansprakelijk acht;
 - zo spoedig mogelijk alle mogelijk van belang zijnde gegevens en informatie te verstrekken alsmede alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord door te zenden;
 - zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden;
 - in het geval van een (dreigende) procedure(s) als genoemd in artikel 3.2.3 tijdig overleg te plegen met de makelaar.
- 7.1.2 Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekerden één of meer van de onder artikel 7.1.1 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt en daardoor de belangen van verzekeraars zijn geschaad.
- 7.1.3 Indien de verzekerde in geval van een aanspraak of omstandigheid opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft met het doel de verzekeraars te misleiden, heeft dit tot gevolg dat hij ter zake van de betreffende schade ieder recht op schadevergoeding onder deze verzekering verliest.

7.2 Verplichtingen van verzekeraars

- 7.2.1 De verzekeraars zullen naar aanleiding van een gemelde aanspraak of omstandigheid zo spoedig mogelijk een standpunt innemen inzake de polisdekking.
- 7.2.2 De behandeling van de gemelde aanspraak of omstandigheid en de beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag dient zo mogelijk in overleg te geschieden met betrokken verzekerde.
- 7.2.3 Verzekeraars zijn verplicht bij de schaderegeling de belangen van de verzekerde naar billijkheid mee te laten wegen. In het geval een schade wordt geschikt tot maximaal een bedrag van twee maal het van toepassing zijnde eigen risico dan wordt het eigen risico verminderd. Als eigen risico geldt dan de helft van het bedrag van de schikking. Onder schikking wordt verstaan het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een derde tot betaling van een



- schadevergoeding die lager is dan de (uiteindelijk) door die derde gevorderde schade.
- 7.2.4 Na kennisgeving van het standpunt van verzekeraars aan de verzekerde hebben verzekeraars het recht de schade rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Verzekerde heeft in dat geval de verplichting om het van toepassing zijnde eigen risico bij te dragen.
- 7.2.5 Tot betaling aan de verzekerde behoeven verzekeraars slechts over te gaan onder aftrek van het van toepassing zijnde eigen risico en eerst na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) wordt of is uitgekeerd.
- 7.2.6 Indien verzekeraars van oordeel zijn dat zij uit hoofde van deze polis met betrekking tot de aanspraak of omstandigheid geen enkele verplichting (meer) hebben ten opzichte van de verzekerde, zullen zij daarover schriftelijk mededeling doen aan de verzekeringnemer.

7.3 Afstand van verhaalsrecht

De verzekeraars doen afstand van regres op de verzekerden onder deze polis met uitzondering van het regres op de verzekerden die de schade opzettelijk hebben veroorzaakt of op de verzekerden die een vermogensdelict hebben gepleegd.

ARTIKEL 8 PREMIEREGELING

8.1 Vaststelling van premie en voorschot

- 8.1.1 De premie is gebaseerd op variabele gegevens en wordt met uitzondering van de eerste verzekeringstermijn als voorschotpremie in rekening gebracht.
- 8.1.2 De definitieve premie wordt vastgesteld aan de hand van het door verzekeringnemer jaarlijks in te vullen aanpassingsformulier.
- 8.1.3 Het onder 8.1.2 genoemde aanpassingsformulier wordt elk jaar aan verzekeringnemer door de makelaar toegezonden ter inventarisatie van de ondernemingsgegevens per 1 januari van elk verzekeringsjaar.
- 8.1.4 Ingeval de verzekeringnemer in gebreke blijft het aanpassingsformulier binnen twee maanden na ontvangst ingevuld te retourneren, hebben verzekeraars het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie te verhogen met 50 %. Een en ander ontslaat de verzekeringnemer niet van de verplichting de gevraagde inlichtingen alsnog te verstrekken.
- 8.1.5 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie, conform de procedure van 8.1.2, wordt het saldo ten opzichte van de voorschotpremie door de verzekeraars verrekend.
- 8.1.6 De definitieve premie van een verzekeringsjaar zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende verzekeringsjaar.
- 8.1.7 Voor tussentijdse wijzigingen in de dekking kan gedurende het verzekeringsjaar aanvullend premie in rekening worden gebracht.

8.2 Premiebetaling

- 8.2.1 De verzekeringnemer is verplicht alle premienota's inclusief de kosten en de assurantiebelasting te voldoen binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd zijn.
- 8.2.2 Komt verzekeringnemer ook na eerste aanmaning de betalingsverplichting van artikel 8.2.1 niet na, dan hebben verzekeraars het recht de dekking op te schorten vanaf de 15^e dag nadat de verzekeraars de verzekeringnemer na de vervaldag als bedoeld in artikel 8.2.1. schriftelijk hebben

aangemaand en betaling is uitgebleven, tenzij door verzekeringnemer ten behoeve van verzekeraars voldoende wordt aangetoond dat hem ter zake hiervan geen verwijt treft.

- 8.2.3 Gedurende de periode dat de dekking is opgeschort bestaat geen dekking voor aanspraken tot schadevergoeding die tegen een verzekerde worden ingesteld.
- 8.2.4 Na een periode van opschorting zal de dekking voor de resterende contractduur volledig in kracht zijn hersteld voor aanspraken tegen verzekerde ingesteld 24 uren na het moment waarop de verschuldigde premie is ontvangen door de makelaar. Echter geen dekking wordt geboden voor aanspraken tot schadevergoeding waarvan verzekerde op het moment van betaling reeds kennis had en/of waarvan er op dat moment sprake was van een omstandigheid als genoemd onder artikel 1.5.
- 8.2.5 Onder verzekeringnemer wordt voor dit artikel mede verstaan al degenen die de premie verschuldigd zijn.

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN DE VERZEKERING

9.1 Wijziging van het risico

- 9.1.1 De verzekeringnemer is verplicht melding te maken van wijzigingen van het risico aan de makelaar.
- 9.1.2 Wijzigingen van het risico binnen de verzekerde hoedanigheid en binnen de overige voorwaarden van de polis zijn automatisch verzekerd. Overige wijzigingen van het risico zijn eerst verzekerd na akkoord van of namens de verzekeraars.

9.2 Wijziging van de verzekering

Tussentijdse wijzigingen van de verzekering zijn eerst van kracht na overeenstemming tussen de contractpartijen, tenzij de wijziging voortvloeit uit de overige voorwaarden van de polis.

9.3 En-blocregeling

- 9.3.1 In afwijking van artikel 9.2 hebben verzekeraars het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen eenzijdig en-bloc te wijzigen.
- 9.3.2 Behoort deze verzekering tot die groep van artikel 9.3.1, dan zijn de verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig aan te passen op een door verzekeraars te bepalen datum met inachtneming van een minimum termijn van 30 dagen.
- 9.3.3 De verzekeringnemer ontvangt bericht van de wijziging en wordt geacht hiermede te hebben ingestemd, tenzij hij schriftelijk het tegendeel heeft bericht binnen de termijn die in de mededeling staat genoemd. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die verzekeraars in deze mededeling noemen.

- 9.3.4 De verzekeringnemer kan de verzekering echter niet opzeggen indien:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen; of
 - de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

9.4 Co-assurantie

- 9.4.1 Verzekeraars verbinden zich in geval van co-assurantie de in de polis opgenomen bovenstaande verzekeraar te allen tijde in alles te volgen, zonder enige uitzondering of beperking, zowel ten aanzien van verplichte of onverplichte schadevergoedingen, als ten aanzien van



- interpretatie of wijziging van de voorwaarden.
- 9.4.2 Indien gedurende de contractduur een door een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar (een) andere verzekeraar(s), gebeurt dit op dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde afspraken zoals deze gelden op de dag van de oversluiting.
- 9.4.3 Door gehele of gedeeltelijke oversluiting van een aandeel van een verzekeraar ontstaan ten aanzien van de mededelingsplicht van verzekerde voor de overnemende verzekeraar geen nieuwe rechten. De rechten van de oorspronkelijke verzekeraar dienaangaande gaan evenwel onverminderd over op de overnemende verzekeraar.

ARTIKEL 10

DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

10.1 Einde van de verzekering

- 10.1.1 De verzekering geschiedt voor de op het polisblad vermelde contractduur.
- 10.1.2 De verzekering zal geacht worden per de contractvervaldatum 'stilzwijgend' te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering tenminste twee maanden voor die datum door één van de partijen schriftelijk is opgezegd.

10.2 Tussentijdse beëindiging

- 10.2.1 Na melding van een aanspraak of van een omstandigheid hebben beide partijen het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. Partijen kunnen van dit recht gebruik maken tot de dag één maand na het moment dat door verzekeraars een schade betaald dan wel definitief afgewezen is. De verzekering eindigt alsdan met ingang van de dag één maand na de dag waarop van het recht tot beëindiging is gebruik gemaakt.
- 10.2.2 In het geval door een verzekerde opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven met het doel de verzekeraars te misleiden, hebben de verzekeraars het recht de verzekering met onmiddellijke ingang door schriftelijke opzegging tussentijds te beëindigen.
- 10.2.3 De verzekering eindigt automatisch per eerstkomende contractvervaldatum na schorsing van de verzekering in verband met wanbetaling conform artikel 8.2.2.
- 10.2.4 De verzekering eindigt tussentijds direct en automatisch in de volgende gevallen:
- faillissement van verzekeringnemer;
- onder curatelestelling van verzekeringnemer.
- 10.2.5 De verzekering eindigt tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer conform de en-blocregeling van artikel 9.3.
- 10.2.6 De verzekering eindigt tussentijds door schriftelijke opzegging door verzekeringnemer in het geval alle binnen de verzekerde hoedanigheid van de polis vermelde activiteiten door verzekerden zijn gestaakt.
- 10.2.7 In geval van tussentijdse beëindiging van de verzekering vindt pro rata premierestitutie plaats. Geen premierestitutie vindt plaats in het geval van opzegging door verzekeraars wegens opzet als bedoeld in artikel 10.2.2 of in verband met wanbetaling als bedoeld in artikel 10.2.3.

ARTIKEL 11

GESCHILLEN

- 11.1 Geschillen tussen partijen zullen zo mogelijk in der minne worden geschikt.
- 11.2 Bij uitsluiting bevoegd kennis te nemen van geschillen tussen partijen is de rechter van de plaats van vestiging van de verzekeringnemer indien de verzekeringnemer is gevestigd in Nederland.
- 11.3 Voor de niet in Nederland gevestigde verzekeringnemer is de Rechtbank te Rotterdam bij uitsluiting bevoegd kennis te nemen van geschillen tussen partijen.
- 11.4 Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 12

MEDEDELINGEN

- 12.1 Alle mededelingen van de verzekeraars aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden rechtsgeldig via de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan de verzekeringnemer.
- 12.2 Mededelingen aan de verzekeringnemer of aan de verzekerden geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan de makelaar opgegeven adres.
- 12.3 Alle mededelingen van de verzekeringnemer of van de verzekerden aan de verzekeraars geschieden rechtsgeldig aan de makelaar en worden beschouwd als te zijn gedaan aan de verzekeraars.

ARTIKEL 13

PERSOONSGEGEVENS

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een door makelaar en/of verzekeraars gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

-0-0-0-0-0-