



nationale
nederlanden

Voorwaarden

Aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen

Artikel	M 03.2.65 E (Delta Lloyd)
Datum	01 juli 2018

Inhoud

1	Hoe geeft u een schade aan ons door?	5
2	Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?	5
3	Wie zijn verzekerd?	5
4	Wat is verzekerd?	5
4.1	Wat is verzekerd onder rubriek A (Bedrijfsaansprakelijkheid)?	5
4.2	Wat is verzekerd onder rubriek B (Productaansprakelijkheid)?	6
4.3	Wat is verzekerd onder rubriek C (Werkgeversaansprakelijkheid)?	6
4.4	Wat is verzekerd onder rubriek D (Milieuaansprakelijkheid)?	6
4.5	Wat is verzekerd onder rubriek E (Particuliere aansprakelijkheid)?	6
4.6	Wat voor soort schade is verzekerd?	8
4.7	Wanneer is er dekking?	8
4.8	Is inloop verzekerd?	8
4.9	Nemen wij aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging van de verzekering in behandeling?	8
4.10	Voor welk bedrag bent u verzekerd?	9
4.11	Wat is het dekkinggebied van deze verzekering?	10
5	Wat is niet verzekerd?	10
5.1	Opzet	10
5.2	Seksuele gedragingen	11
5.3	Opzicht	11
5.4	Geleverde zaak/verrichte dienst	12
5.5	Motorrijtuigen	12
5.6	Vaartuigen en luchtvaartuigen	13
5.7	Aansprakelijkheidsverhogende bedingen	13
5.8	Overtreding overheidsvoorschriften	14
5.9	Asbest	14
5.10	Buitenlandse vestigingen	14
5.11	Vermogensschade	14
5.12	Legionella	14
5.13	Medische experimenten	14
5.14	Molest	14
5.15	Atoomkernreactie	14
5.16	Sanctiewet- en regelgeving	14
5.17	Wat is niet verzekerd onder rubriek B (Productaansprakelijkheid)?	15
5.18	Wat is niet verzekerd onder rubriek D (Milieuaansprakelijkheid)?	15
5.19	Wat is niet verzekerd onder rubriek E (Particuliere aansprakelijkheid)?	15
5.20	Bijzondere regeling bij terrorismeschade	15

6	Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?	16
6.1	Welke verplichtingen hebt u bij een schade?	16
6.2	Het melden van een omstandigheid	17
6.3	Wanneer vervalt het recht op dekking?	17
6.4	Wat doen wij als u een schade aan ons doorgeeft?	17
6.5	Wat en aan wie vergoeden wij?	17
7	Welke andere afspraken zijn er?	17
7.1	Algemene informatie	17
7.2	Begin en einde van de verzekering	18
7.3	Het betalen van de premie	20
7.4	Mogen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds aanpassen?	21
7.5	Wat doen wij bij fraude?	21
	Begrippenlijst	22

Belangrijk om vooraf te weten

Wat is een aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen?

Een aansprakelijkheidsverzekering voor zorginstellingen beschermt uw bedrijf tegen de financiële gevolgen van claims die voortkomen uit door uw bedrijf veroorzaakte schade. Na het afsluiten van deze verzekering hebt u een bedenktperiode. Deze bedenktperiode eindigt 14 dagen nadat u de polis hebt ontvangen.

Wat staat in deze voorwaarden en wat staat in de polis?

De verzekering bestaat uit

- deze voorwaarden en
- de polis. Het clauseleblad is onderdeel van de polis.

In deze voorwaarden leest u wat verzekerd is, wat niet verzekerd is en wat dit betekent in geval van schade. Aan het eind van deze voorwaarden vindt u de andere afspraken die gelden voor deze verzekeringsovereenkomst.

In uw polis staan de afspraken die specifiek voor uw verzekering gelden, bijvoorbeeld welke bedrijfsactiviteiten u verzekerd hebt en welke dekkingen, verzekerde bedragen, eigen risico's en clauses van toepassing zijn. Als er verschil is tussen deze voorwaarden en wat in uw polis staat, dan gelden de afspraken die in de polis staan.

Waarom zijn woorden vet gedrukt?

In deze voorwaarden zijn woorden vet gedrukt. Die woorden hebben een speciale betekenis. De uitleg daarvan staat in de begrippenlijst achter in deze voorwaarden.

Wie wordt bedoeld met 'u' en 'wij'?

Als wij in deze voorwaarden of in uw polis spreken over 'u' dan bedoelen wij de **verzekeringnemer**. Met 'wij' bedoelen we Delta Lloyd.

Wie is uw eerste aanspreekpunt?

Hebt u deze verzekering gesloten via een verzekeringsadviseur? Dan is uw verzekeringsadviseur uw eerste aanspreekpunt. Dat betekent dat u schademeldingen en andere mededelingen aan ons altijd via uw verzekeringsadviseur doet.

1 Hoe geeft u een schade aan ons door?

Is een verzekerde aansprakelijk gesteld voor een schade die mogelijk onder de dekking van deze verzekering valt? Of heeft zich een **omstandigheid** voorgedaan die tot een **aanspraak** kan leiden? Geeft u dit dan zo snel mogelijk, via uw verzekeringsadviseur, aan ons door. Hebt u geen verzekeringsadviseur? Dan kunt u de schade ook rechtstreeks aan ons doorgeven. U vindt onze contactgegevens op de website nn.nl/zakelijkschade/servicedl.

2 Welke veranderingen moet u altijd doorgeven?

Voor een **aanspraak** of **omstandigheid** die verband houdt met de volgende veranderingen biedt deze verzekering pas dekking, nadat daarover een aanvullende overeenkomst is gesloten:

- verandering van de verzekerde bedrijfsactiviteiten en/of
- verandering van de rechtsvorm waarbinnen het verzekerde beroep of bedrijf wordt uitgeoefend en/of
- levering en/of behandeling van andere zaken dan in de polis is vermeld en/of
- het oprichten van vestigingen buiten Nederland.

U moet deze veranderingen daarom zo spoedig mogelijk aan ons doorgeven. Wij laten u, nadat u deze veranderingen aan ons gemeld hebt, weten of wij de wijziging kunnen accepteren en welke gevolgen dit voor uw verzekering heeft.

Voor **aanspraken** of **omstandigheden** die voortvloeien uit andere veranderingen van het risico blijft er dekking bestaan. U moet deze veranderingen dan wel aan ons melden via het onderhoudsformulier zoals bedoeld in artikel 7.3 onder 'Hoe berekenen wij uw premie?'.

3 Wie zijn verzekerd?

De verzekerde is degene die rechten kan ontlenuen aan deze verzekering.

De verzekerden zijn:

- uzelf (de **verzekeringsnemer**) in de uitoefening van de verzekerde bedrijfsactiviteiten als omschreven in de polis;
- andere in de polis omschreven 'medeverzekerde' natuurlijke of rechtspersonen voor de verzekerde bedrijfsactiviteiten als omschreven in de polis;

- de vennoten, bestuurders, commissarissen/toezicht-houders en medebeleidsbepalers van de **verzekerde zorginstelling** en andere in de polis omschreven medeverzekerden, als zij in die functie activiteiten verrichten;
- de personeelsvereniging, ondernemingsraad, het pensioenfonds en de bestuurders en ondergeschikten daarvan, als zij in die functie activiteiten verrichten;
- de natuurlijke personen, die in het kader van een met de **verzekerde zorginstelling** gesloten overeenkomst als bedoeld in de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (wgbo), werkzaamheden verrichten voor de **zorgcliënten** als behandeling, verpleging of verzorging, en het bereiden en/of het verstrekken van medicijnen;
- de ondergeschikten (waaronder wij ook verstaan vrijwilligers en stagiaires) van de zorginstelling en de hierboven genoemde natuurlijke personen, voor zover zij voor de **verzekerde zorginstelling** werkzaamheden verrichten, die vallen binnen de verzekerde bedrijfsactiviteiten;
- personen, die niet als ondergeschikten van de **verzekerde zorginstelling** op verzoek van deze zorginstelling werkzaamheden verrichten voor de **zorgcliënten** die vallen binnen de verzekerde bedrijfsactiviteiten;
- de **zorgcliënten** volgens de bepalingen in rubriek E.

4 Wat is verzekerd?

Verzekerd zijn **aanspraken** gebaseerd op de hieronder in de rubrieken A t/m E omschreven aansprakelijkheid. In uw polis ziet u welke rubrieken van toepassing zijn op uw verzekering.

4.1 Wat is verzekerd onder rubriek A (Bedrijfsaansprakelijkheid)?

Onder rubriek A is verzekerd de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade van **derden**, met uitzondering van de aansprakelijkheid die valt onder een van de rubrieken B t/m E.

Incidentele medische hulpverlening

Onder deze rubriek is ook gedekt: de aansprakelijkheid van de onder artikel 3 verzekerde medicus die voortvloeit uit **incidentele medische hulpverlening** aan **derden**. Dit geldt zowel binnen als buiten de **verzekerde zorginstelling**.

Bezoekers van de zorginstelling

Onder deze rubriek is ook gedekt: de **aanspraak** tot vergoeding van personenschade die een bezoeker (geen **zorgcliënt**) als gevolg van een ongeval in de gebouwen of op het terrein van de **verzekerde zorginstelling** heeft opgelopen, zonder dat er sprake is van aansprakelijkheid van de **verzekerde zorginstelling**.

Deze dekking geldt uitsluitend:

- tegenover de rechtstreeks bij het ongeval betrokken natuurlijk persoon of zijn nabestaande(n) en
- voor zover u een beroep op deze dekking doet.

De schade wordt vastgesteld volgens het Nederlands recht dat zou gelden als er wel aansprakelijkheid was. Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Personenschade bezoeker'.

Per **aanspraak** geldt het in de polis bij deze dekking vermelde eigen risico.

4.2 Wat is verzekerd onder rubriek B (Productaansprakelijkheid)?

Onder rubriek B is verzekerd de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade van **derden** door zaken die door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde:

- in het verkeer zijn gebracht;
- zijn geleverd;
- na constructie, bewerking of behandeling zijn opgeleverd.

4.3 Wat is verzekerd onder rubriek C (Werkgeversaansprakelijkheid)?

Onder rubriek C is verzekerd de aansprakelijkheid van de **verzekerde zorginstelling** als werkgever tegenover ondergeschikten voor schade die verband houdt met het verrichten van activiteiten voor de verzekerde zorginstelling. Denk hierbij aan aansprakelijkheid op grond van artikel 7:611 en 7:658 BW.

Werkgeversaansprakelijkheid Motorrijtuigen (WEGAM)

In gedeeltelijke afwijking van artikel 5.3.3 en 5.5.5 geldt het volgende. Ook verzekerd onder deze rubriek is de aansprakelijkheid van de verzekerde als werkgever voor schade die een ondergeschikte oploopt bij het uitoefenen van zijn werkzaamheden terwijl hij een motorvoertuig bestuurt of hiervan in- of opzittende is.

Onder schade die een ondergeschikte lijdt verstaan wij ook een eventueel onder zijn motorrijtuigverzekering geldend eigen risico en/of verlies van no-claimkorting voor maximaal 2 jaar.

4.4 Wat is verzekerd onder rubriek D (Milieuaansprakelijkheid)?

Onder rubriek D is verzekerd de aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade van **derden** in verband met een plotselinge, onzekere **milieuaantasting**. Deze dekking geldt alleen als de **milieuaantasting** niet het rechtstreekse gevolg is van een langzaam (in)werkend proces.

Let op

De aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven dekt (naast personenschade) alleen zaakschade die ontstaat door een gebrek in een geleverd product. Deze verzekering dekt bijvoorbeeld niet de schade die onder een milieuschadeverzekering is gedekt.

4.5 Wat is verzekerd onder rubriek E (Particuliere aansprakelijkheid)?

Onder rubriek E is verzekerd de aansprakelijkheid van de **zorgcliënt** als particulier persoon voor schade van **derden**.

Wij verstaan hierbij onder **derden**: ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde behalve de **verzekerde zorginstelling**. Dit in tegenstelling tot de begripsomschrijving als opgenomen in de begrippenlijst.

Onder de dekking voor particuliere aansprakelijkheid van **zorgcliënten** is verzekerd:

4.5.1 Schade door het motorrijtuig bij joyriding

In afwijking van de uitsluiting **motorrijtuigen** als vermeld in artikel 5.5 zijn verzekerd **aanspraken** in verband met schade veroorzaakt tijdens **joyriding** met een motorrijtuig. Voorwaarde voor deze dekking is dat de bestuurder nog geen 18 jaar oud is.

Niet verzekerd blijven **aanspraken**:

- in verband met diefstal of verduistering van het **motorrijtuig**;
- in verband met **joyriding** zonder geweldpleging, als voor het **motorrijtuig** een aansprakelijkheidsverzekering is afgesloten;
- in verband met schade met of door een **motorrijtuig**, waarvan de **verzekerde zorginstelling** eigenaar of houder in de zin van de WAM is, of waarover hij beschikt op grond van (huur)koop en/of leasing.

4.5.2 Schade aan het motorrijtuig bij joyriding

In afwijking van de uitsluiting opzicht en de uitsluiting **motorrijtuigen** als vermeld in artikel 5.3 en 5.5 zijn verzekerd: **aanspraken** in verband met schade aan het **motorrijtuig** waarmee **joyriding** is gepleegd. Voorwaarde voor deze dekking is dat de bestuurder nog geen 18 jaar oud is.

Niet verzekerd blijven **aanspraken**:

- in verband met diefstal of verduistering van het **motorrijtuig**;
- in verband met schade met of door een **motorrijtuig** waarvan de **verzekerde zorginstelling** eigenaar of houder in de zin van de WAM is, of waarover hij beschikt op grond van (huur)koop en/of leasing.

Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Joyriding, schade aan het **motorrijtuig**'.

4.5.3 Schade aan zaken onder opzicht

In afwijking van de uitsluiting opzicht als vermeld in artikel 5.3 zijn verzekerd **aanspraken** tot vergoeding van schade aan zaken die de **zorgcliënt** onder zich heeft.

Deze dekking geldt niet voor zaken die de **zorgcliënt** onder zich heeft:

- op grond van een huur-, huurkoop-, lease-, erfpacht-, pacht- of pandovereenkomst of recht van vruchtgebruik, waaronder bijvoorbeeld het recht van gebruik en bewoning;
- op grond van de uitoefening van een (neven)beroep of (neven)bedrijf;
- op grond van een werkverband ook als deze arbeids-therapeutisch is.

Ook niet gedekt is schade:

- aan zaken die de **zorgcliënt** onrechtmatig onder zich heeft;
- aan **motorrijtuigen**, (sta)caravans, vouwwagens, motor- of zeilvaartuigen (waaronder zeilplanken) en luchtvaartuigen;
- die bestaat uit en/of het gevolg is van verlies, diefstal of vermissing van geld, geldswaardige papieren, bank- of betaalpassen of creditcards;
- aan zaken van verzorgers, ouders, pleeg- of adoptiegezinnen, tijdens bijvoorbeeld bezoek of logeren buiten de zorginstelling, proef- of weekendverlof of vakanties.

Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Opzicht **zorgcliënten**'.

Aanspraken in verband met schade aan het door de **zorgcliënt** voor vakantieoelinden gehuurde verblijf en de inboedel bij dit verblijf is meeverzekerd als de schade wordt veroorzaakt door:

- brand;
- water gestroomd uit in de woning aanwezige leidingen, installaties en toestellen als gevolg van een plotselinge, onzekere gebeurtenis.

Voor deze dekking geldt het volledige verzekerde bedrag per **aanspraak**.

4.5.4 Schade tijdens vriendendienst

Schade die de **zorgcliënt** in het kader van een vriendendienst toebrengt aan een **derde**.

Wij vergoeden deze schade ook als de **zorgcliënt** niet aansprakelijk is op voorwaarde dat:

- de **aanspraak** die bij de **zorgcliënt** is ingediend betrekking heeft op de door de **derde** zelf, als rechtstreeks bij de schade betrokken natuurlijk persoon, geleden schade en
- de **derde** een ander is dan een (mede)verzekerde en
- de schade niet op een andere verzekering gedekt is of gedekt zou zijn geweest als deze verzekering niet zou hebben bestaan en
- de schade is veroorzaakt en de **aanspraak** is ingediend tijdens de looptijd van deze verzekering en
- de schadelijgende **derde** geen 'eigen schuld' heeft aan het ontstaan van de schade.

Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Vriendendienst'.

4.5.5 Schade aan onroerende zaken van de instelling

Schade aan onroerende zaken van de verzekerde zorginstelling voor welke schade een **zorgcliënt** aansprakelijk is. Is hier sprake van? Dan doen wij geen beroep op de uitsluiting opzicht.

Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Onroerende zaken zorginstelling'.

Per **aanspraak** geldt het in de polis bij deze dekking vermelde eigen risico.

4.6 Wat voor soort schade is verzekerd?

Verzekerd is:

4.6.1 Schade aan personen

Hieronder verstaan wij:

- letsel en/of
 - aantasting van de gezondheid en/of
 - het overlijden van personen;
- en de schade die daaruit voortvloeit.

4.6.2 Schade aan zaken

Hieronder verstaan wij:

- beschadiging;
- vervuiling;
- vernietiging;
- vermissing;

van zaken en de schade die daaruit voortvloeit voor zover de beschadiging zelf niet van polisdekking is uitgesloten.

Onder schade aan zaken verstaan wij niet verlies of beschadiging van data of **software**.

Alleen schade aan zaken van anderen dan de **verzekerde zorginstelling** is gedekt.

4.6.3 Vermogensschade

Hieronder verstaan wij:

aantasting van het vermogen van **zorgcliënten** van de **verzekerde zorginstelling**, die niet uit een zaak- en/of personenschade voortvloeit.

4.7 Wanneer is er dekking?

Er is alleen dekking als:

- de **omstandigheid** of, als daaraan geen **omstandigheid** vooraf is gegaan, de **aanspraak** voor de eerste keer bij de verzekerde is gemeld tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering en
- de **omstandigheid** of **aanspraak** ook tijdens de **geldigheidsduur** van deze verzekering voor de eerste keer schriftelijk bij ons is gemeld en ontvangen en
- de **omstandigheid** of **aanspraak** bij de ingangsdatum van de verzekering of bij de ingangsdatum van de (risico)uitbreiding van de verzekering bij u en bij de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was en
- de verzekerde handelt binnen de grenzen van de in uw polis vermelde bedrijfsactiviteiten en
- de schade niet is uitgesloten in uw polis, in artikel 5 'Wat is niet verzekerd?' of ergens anders in deze voorwaarden.

4.8 Is inloop verzekerd?

Onder inloop verstaan wij:

Aanspraken of omstandigheden die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering.

4.8.1 Inloop bij aanvang van de verzekering

Inloop is verzekerd, tenzij uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt. Deze dekking geldt voor een periode van maximaal vijf jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering. Is uw bedrijf minder dan vijf jaar voor de ingangsdatum van deze verzekering opgericht? Dan geldt deze dekking vanaf de datum waarop uw bedrijf is opgericht.

4.8.2 Inloop bij (risico)uitbreiding van de dekking

Breiden wij, op uw verzoek, de polisdekking uit? Dan geldt deze uitbreiding ook voor **aanspraken of omstandigheden** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van die uitbreiding. Dit geldt niet als uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt. Is sprake van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien? Dan bepaalt de datum waarop deze reeks begon of er inloopdekking is voor alle uit deze reeks voortkomende **aanspraken**.

4.9 Nemen wij aanspraken gemeld na beperking van de dekking of beëindiging van de verzekering in behandeling?

4.9.1 Melding van een aanspraak bij beperking van de dekking

Beperken wij, op uw verzoek, de polisdekking? En meldt u daarna een **aanspraak** die door deze beperking niet meer gedekt is? Dan nemen wij **aanspraken** die voortvloeien uit **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden voor de beperking van de polisdekking in behandeling zolang de verzekering loopt. Dit geldt niet als uit uw polis blijkt dat wij andere afspraken met u hebben gemaakt.

4.9.2 Melding van een aanspraak na beëindiging van de verzekering

Aanspraken of omstandigheden die u aan ons meldt na de beëindigingsdatum van de verzekering nemen wij niet in behandeling.

Er zijn hierop drie uitzonderingen:

4.9.2.1 Eerder gemelde omstandigheden

Meldt u een **aanspraak** na de beëindigingsdatum maar hebt u de **omstandigheid** waaruit deze **aanspraak** voortvloeit wel al voor de beëindigingsdatum van de verzekering bij ons gemeld? Dan nemen wij deze **aanspraak** in behandeling.

4.9.2.2 Beëindiging door ons

Maken wij gebruik van ons recht om de verzekering te beëindigen? Dan nemen wij **aanspraken** of omstandigheden die u tot maximaal één jaar na de feitelijke beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken. Beëindigen wij de verzekering vanwege het opzettelijk verstrekken van onjuiste gegevens of achterstand in de premiebetaling? Dan nemen wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u bij ons meldt na de feitelijke beëindigingsdatum niet in behandeling.

4.9.2.3 Beëindiging vanwege staking bedrijfsactiviteiten

Eindigt de verzekering omdat u stopt met de (verzekerde) beroeps-/bedrijfsactiviteiten? Dan nemen wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u tot maximaal drie jaar na de feitelijke beëindigingsdatum bij ons meldt in behandeling, tenzij wij hierover andere afspraken met u maken.

Deze **aanspraken** of **omstandigheden** zijn verzekerd als zij voortvloeien uit **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden tijdens de **geldigheidsduur** van de verzekering. Heeft het **handelen of nalaten** plaatsgevonden vóór de ingangsdatum van de verzekering? Dan geldt wat wij hierover in artikel 4.8 hebben opgenomen.

Wij rekenen deze **aanspraken** of **omstandigheden** toe aan het **verzekeringsjaar** waarin de beëindigingsdatum ligt. Dit betekent dat voor deze **aanspraken** of omstandigheden het voor dat jaar geldende maximale verzekerde bedrag per **verzekeringsjaar** geldt.

Meer over het verzekerde bedrag leest u in artikel 4.10.

4.10 Voor welk bedrag bent u verzekerd?

In uw polis staat een verzekerd bedrag per **aanspraak** en een verzekerd bedrag per **verzekeringsjaar**.

4.10.1 Verzekerd bedrag per aanspraak

Per **aanspraak** vergoeden wij de onder deze verzekering gedekte schade, voor alle verzekerden samen, tot ten hoogste het in de polis genoemde verzekerde bedrag per **aanspraak**.

4.10.2 Verzekerd bedrag per verzekeringsjaar

Voor alle in een **verzekeringsjaar** gemelde **aanspraken** en **omstandigheden** samen, vergoeden wij maximaal het in de polis genoemde bedrag per **verzekeringsjaar**. De datum van de eerste schriftelijke melding van de **aanspraak** of van een **omstandigheid** bij ons bepaalt het **verzekeringsjaar** waaraan wij deze **aanspraak** of **omstandigheid** toerekenen.

4.10.3 Extra vergoedingen

Bij een onder deze verzekering gedekte schade vergoeden wij ook:

4.10.3.1 bereddingskosten

De **bereddingskosten** ter voorkoming of beperking van een schade waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking biedt.

4.10.3.2 kosten van verweer

De kosten van verleende rechtsbijstand en/of gevoerde procedures tegen ingestelde **aanspraken**. Deze kosten zijn ook gedekt als de ingestelde **aanspraken** ongegrond blijken te zijn. Ook de proceskosten die u eventueel moet betalen vallen hier onder.

Voorwaarde voor vergoeding van kosten van verweer is dat:

- wij hebben ingestemd met het voeren van verweer of
- dit verweer op ons verzoek is gevoerd.

Het eigen risico is op deze kosten niet van toepassing.

4.10.3.3 wettelijke rente

De wettelijke rente over dat deel van de **hoofdsom** dat onder de dekking van deze verzekering valt.

Wij vergoeden deze kosten en rente gezamenlijk tot maximaal het in de polis vermelde verzekerde bedrag per **aanspraak**, dan wel per **verzekeringsjaar**. Dit ongeacht de hoogte van al uitgekeerde - of nog uit te keren - schadevergoeding op grond van de betreffende **aanspraak**.

4.10.4 Cumulatie verzekerde bedragen en eigen risico's

Noemen wij in deze voorwaarden of in de polis specifieke verzekerde bedragen voor specifieke dekkingen? Dan gelden deze verzekerde bedragen als onderdeel van het hoofd verzekerde bedrag vermeld in de polis bij 'Dekking'. Dit betekent dat wij de verzekerde bedragen niet samenvoegen. Slechts het bij die dekking genoemde verzekerde bedrag geldt.

Ook de in deze voorwaarden of in de polis genoemde eigen risico's voegen wij niet samen. Per **aanspraak** geldt eenmaal het hoogste eigen risico dat van toepassing is. Staat expliciet vermeld dat het eigen risico een extra eigen risico is? Dan geldt dit eigen risico wel bovenop het hoogste eigen risico dat van toepassing is.

4.11 Wat is het dekkinggebied van deze verzekering?

4.11.1 Nederland

Deze verzekering biedt dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat binnen Nederland heeft plaatsgevonden.

4.11.2 Geografisch Europa

Heeft de verzekerde in opdracht van de **verzekerde zorginstelling** werkzaamheden voor de **verzekerde zorginstelling** buiten Nederland verricht? Dan biedt deze verzekering dekking voor **aanspraken** die voortvloeien uit een **handelen of nalaten** dat in (geografisch) Europa heeft plaatsgevonden.

4.11.3 Wereld

Bezoekt de verzekerde, in het kader van zijn werkzaamheden bij de **verzekerde zorginstelling**, een congres? Of is er sprake van een schade die valt onder de dekking voor de particuliere aansprakelijkheid van **zorgcliënten**? Dan biedt deze verzekering dekking in de hele wereld.

4.12 Wat dekt deze verzekering bij samenloop?

Soms is de aansprakelijkheid waarvoor deze verzekering dekking biedt ook op (een) andere verzekering(en) gedekt. Wij noemen dit samenloop.

Is de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid ook op (een) andere verzekering(en) gedekt of zou de aansprakelijkheid daarop gedekt zijn als deze verzekering niet zou bestaan? Dan geldt deze verzekering als **excedent** van de andere verzekering(en). Dit houdt in dat wij onder deze verzekering alleen dat deel van de schade vergoeden, dat boven het verzekerde bedrag van die andere verzekering uitkomt.

Een eigen risico op een andere verzekering wordt onder deze verzekering niet vergoed.

5 Wat is niet verzekerd?

In dit artikel leest u wat niet verzekerd is (artikel 5.1 tot en met 5.19).

Houdt een **aanspraak**, die gedekt is op deze verzekering, verband met terrorisme? Dan kunnen wij niet altijd de hele schade vergoeden. In artikel 5.20 leest u welke afspraken gelden in geval van terrorismeschade.

5.1 Opzet

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade die wordt veroorzaakt door en/of voortvloeit uit:

- a. opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk **handelen of nalaten** van een verzekerde;
- b. opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk **handelen of nalaten** van één of meer personen uit de groep waarvan een verzekerde deel uitmaakt, ook als niet de verzekerde zelf zo heeft gehandeld of nagelaten.

De opzet moet gericht zijn op het toebrengen van schade aan deze persoon of zaak.

Dat de verzekerde onder invloed van alcohol of andere stoffen is en daardoor niet in staat is zijn wil te bepalen, tast niet het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk **handelen of nalaten** aan. Hetzelfde geldt als één of meer personen van de groep waarvan verzekerde deel uitmaakt onder invloed is van alcohol of andere stoffen.

Deze uitsluiting geldt niet voor de aansprakelijkheid van de verzekerde als werkgever:

- voor schade die opzettelijk door zijn ondergeschikten is veroorzaakt en
- waarvoor de verzekerde als werkgever geen verwijt kan worden gemaakt.

Als de verzekerde een rechtspersoon, een vennootschap onder firma of een commanditaire vennootschap is, verstaan wij onder de verzekerde een bestuurder (in de zin van Boek 2 van het BW) dan wel een beherend vennoot.

Een voorbeeld van een situatie die niet onder deze uitsluiting valt is als verzekerde met opzet door het rode licht fietst en iemand verwondt. De opzet was niet gericht op het toebrengen van letsel aan deze persoon, maar op het door rood rijden.

Een voorbeeld van een situatie die wel onder deze uitsluiting valt is wanneer verzekerde een ander mishandelt, ook al loopt het slachtoffer daarbij letsel op dat verzekerde niet had bedoeld. De opzet was hier gericht op het toebrengen van letsel aan deze persoon.

5.2 Seksuele gedragingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade die wordt veroorzaakt door en/of voortvloeit uit:

- a. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van een verzekerde;
- b. seksuele of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook van één of meer personen uit de groep waarvan een verzekerde deel uitmaakt, ook als niet de verzekerde zelf zich zo heeft gedragen.

5.3 Opzicht

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem om welke reden dan ook onder zich heeft of heeft gehad. Denk hierbij aan zaken die een verzekerde of iemand namens hem vervoert, bewerkt, behandelt, bewoont, huurt, (erf-)pacht, leent, gebruikt, bewaart of uit huurkoop-, lease-, pandovereenkomst of recht van vruchtgebruik onder zich heeft of heeft gehad.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

5.3.1 Voor bewerking of behandeling toevertrouwde zaken

- a. in het eigen bedrijf
in welk geval de uitsluiting niet ziet op zaken waaraan schade is ontstaan tijdens en door het verrichten van werkzaamheden aan andere zaken dan die waaraan de schade werd toegebracht
- b. buiten het eigen bedrijf
in welk geval de uitsluiting beperkt blijft tot de (delen van) zaken waaraan op het moment van de schadeveroorzaking werkzaamheden zijn verricht.

De uitsluiting blijft van kracht voor die (delen van) zaken:

- waarop de opdracht betrekking heeft;
- die door de gevolgde werkmethode onvermijdelijk bij de werkzaamheden zijn betrokken;

5.3.2 Gehuurde/ter beschikking gestelde ruimten bij beurzen en tentoonstellingen

schade die voortvloeit uit voorwaarden waarop een verzekerde deelneemt aan tentoonstellingen, beurzen en dergelijke voor schade aan gehuurde, ter beschikking gestelde ruimten;

5.3.3 Zaken van ondergeschikten

schade aan zaken van ondergeschikten waarvoor de verzekerde als werkgever aansprakelijk is. Dit geldt alleen als rubriek C (werkgeversaansprakelijkheid) is meeverzekerd. Niet verzekerd is schade aan motorrijtuigen;

5.3.4 Zaken van zorgcliënten

de aansprakelijkheid voor schade toegebracht aan zaken van de **zorgcliënten** van de verzekerde zorginstelling. Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Zaken van **zorgcliënten**'. Per **aanspraak** geldt het in de polis bij deze dekking vermelde eigen risico
Niet verzekerd blijven geld en geldswaardige papieren van de **zorgcliënten**;

5.3.5 Schade die door een brandverzekeraar is vergoed

schade aan zaken die een verzekerde, of iemand namens hem, anders dan op grond van huur, lease, (erf-)pacht, bruikleen of bewaarneming onder zich heeft, voor zover die schade al is vergoed door een brandverzekeraar en deze brandverzekeraar de schade verhaald op de verzekerde.

5.3.6 Schade aan laad- en losmateriaal

de aansprakelijkheid van een verzekerde voor schade aan, al dan niet WAM-plichtig, laad- en losmateriaal van **derden** dat verzekerde voor laad- en loswerkzaamheden bij **derden** onder zich heeft. Deze dekking kent een beperkt verzekerd bedrag, dat u vindt in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Laad- en losmaterieel'.

Per **aanspraak** geldt het in de polis bij deze dekking vermelde eigen risico.

Niet verzekerd blijft de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van diefstal, verduistering en/of **joyriding**.

Toelichting

De aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven is bedoeld om dekking te bieden voor de gevolgen van beschadiging, vernietiging, verdwijning, verontreiniging of vuil worden van zaken, waarmee de verzekerde toevallig, incidenteel of vluchtig contact had. Deze zaken heeft men dan niet 'onder opzicht'. Wanneer de verzekerde zaken onder opzicht heeft, dan betekent dit dat het contact met deze zaken niet toevallig is maar eerder bewust gekozen/geaccepteerd. Het risico op schade blijft in dat geval voor verzekerde zelf. De aansprakelijkheid voor schade is niet gedekt.

Een voorbeeld van een situatie die niet onder deze uitsluiting valt, is schade aan door een bezoeker meegebracht schaakbord dat de verzekerde even aan de kant zet, omdat hij de tafel wil dekken. Er is in dat geval geen sprake van opzicht.

Een voorbeeld van een situatie die wel onder deze uitsluiting valt, is schade aan een schaakbord dat de verzekerde leent in verband met een schaaktoernooi dat hij voor de bewoners van de zorginstelling organiseert. Er is in dat geval wel sprake van opzicht.

5.4 Geleverde zaak/verrichte dienst

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van:

- a. schade aan en waardevermindering van zaken die door - of onder verantwoordelijkheid van - een verzekerde zijn (op)geleverd;
- b. schade en kosten die verband houden met het terugroepen, vervangen, verbeteren of herstellen van zaken die door - of onder verantwoordelijkheid van - een verzekerde zijn (op) geleverd; deze uitsluiting geldt niet voor kosten die zijn te beschouwen als **bereddingskosten**;
- c. schade en kosten, die verband houden met het geheel of gedeeltelijk opnieuw verrichten van - door of onder verantwoordelijkheid van een verzekerde - uitgevoerde werkzaamheden.
- d. schade en kosten omdat de geleverde of behandelde zaken zelf niet of niet naar behoren kunnen worden gebruikt.

Voor de onder a en b genoemde schade geldt het volgende.

Is er sprake van schade:

- aan een zaak die al door een verzekerde is (op) geleverd en
- die is veroorzaakt door een na (op)levering daarin - door of onder verantwoordelijkheid van de verzekerde - gemonteerd of geplaatst onderdeel?

Dan geldt deze uitsluiting alleen voor het desbetreffende onderdeel. Is de schade het gevolg van een montage- of plaatsingsfout? Dan geldt de uitsluiting voor de hele zaak.

Het maakt niet uit door wie de onder c en d genoemde kosten zijn gemaakt of schade is geleden.

5.5 Motorrijtuigen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door een **motorrijtuig**.

Deze uitsluiting geldt in geval:

- een verzekerde het **motorrijtuig** bezit, houdt, bestuurt of gebruikt;
- een verzekerde instructies of aanwijzingen geeft aan de bestuurder van het **motorrijtuig**;
- een verzekerde als werkgever het **motorrijtuig** laat gebruiken;
- een niet-ondergeschikte het **motorrijtuig** gebruikt ter uitoefening van het bedrijf van een verzekerde.

Het maakt hierbij niet uit of er sprake is van het aan het gebruik van een **motorrijtuig** verbonden verkeersrisico of werkrisico.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

5.5.1 Ontkoppelde aanhanger

schade veroorzaakt met of door een ontkoppelde aanhanger.

Niet verzekerd blijft schade als de aanhanger, nadat deze van een **motorrijtuig** is losgemaakt of losgeraakt, nog niet **veilig buiten het verkeer tot stilstand is gekomen**;

5.5.2 Laden/lossen

schade veroorzaakt met of door zaken die worden geladen op of gelost van een **motorrijtuig**;

5.5.3 Afgevallen/afvallende lading

schade veroorzaakt met of door zaken die zich bevinden op, vallen van of gevallen zijn van het **motorrijtuig**, maar die niet is veroorzaakt tijdens laad- en loswerkzaamheden;

5.5.4 Passagiersrisico

schade die door de verzekerde als passagier van een **motorrijtuig** is veroorzaakt;
bij schade aan het **motorrijtuig** zelf doen wij in dat geval geen beroep op de opzichtsuitsluiting (zie artikel 5.3);

5.5.5 Gebruik van motorrijtuigen door ondergeschikten

schade met of door een **motorrijtuig** veroorzaakt door ondergeschikten tijdens het verrichten van activiteiten voor de verzekerde (rechts)personen. Deze dekking geldt op voorwaarde dat:

- a. gebruik wordt gemaakt van een **motorrijtuig** waarvan de verzekerde (rechts)personen geen houder of bezitter zijn en
- b. naast de ondergeschikte ook de verzekerde (rechts)personen als werkgever voor de schade aansprakelijk zijn.

Niet verzekerd blijft de personen- en zaakschade van de ondergeschikte zelf, die het **motorrijtuig** bestuurde.

5.5.6 Rolstoelen/invalidenwagens

schade met of door gemotoriseerde rolstoelen en invalidenwagens. Dit geldt zowel voor schade veroorzaakt binnen als buiten de verzekerde zorginstelling.

5.5.7 Tuingereedschappen

schade met of door motorisch voortbewogen tuingereedschappen, die niet harder kunnen dan 10 kilometer per uur.

De in artikel 5.5.3, 5.5.4, 5.5.5, 5.5.6 en 5.5.7 omschreven dekking geldt niet als en voorzover de schade is gedekt onder een verzekering in de zin van de wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM). Ook een eigen risico onder de WAM-verzekering valt niet onder deze dekking.

Toelichting

Voor **motorrijtuigen** moet er op grond van de WAM verplicht een motorrijtuigenverzekering worden gesloten waardoor de bezitter, de houder, de bestuurder en de passagiers verzekerd zijn tegen de aansprakelijkheid waartoe het motorrijtuig in het verkeer aanleiding kan geven. Voor werkmaterieel is er een speciale werkmaterieelverzekering. Onder een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven is schade veroorzaakt met of door **motorrijtuigen** standaard uitgesloten. De aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven geldt niet als aanvulling op of ter vervanging van een motorrijtuigenverzekering, een werkmaterieelverzekering of een andere soortgelijke verzekering.

5.6 Vaartuigen en luchtvaartuigen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade veroorzaakt met of door vaartuigen en luchtvaartuigen.

Deze uitsluiting geldt niet voor:

5.6.1 Schade aan personen

schade toegebracht aan personen met of door vaartuigen;

5.6.2 Ongemotoriseerd vaartuig of vaartuig met maximum motorvermogen van 3Kw

schade toegebracht door een ongemotoriseerd vaartuig of door een vaartuig met een maximum motorvermogen van 3Kw;

5.6.3 Passagiersrisico

schade die door een verzekerde als passagier van een vaartuig of luchtvaartuig is veroorzaakt. Bij schade aan het vaartuig of luchtvaartuig zelf doen wij in dat geval geen beroep op de opzichtsuitsluiting (zie artikel 5.3).

5.7 Aansprakelijkheidsverhogende bedingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander beding van soortgelijke strekking.

Deze uitsluiting geldt niet als - en voor zover - de verzekerde ook zonder dit beding aansprakelijk zou zijn geweest.

5.8 Overtreding overheidsvoorschriften

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade als gevolg van of mogelijk geworden door een **handelen of nalaten** dat bewust in strijd is met een door de overheid (af)gegeven voorschrift of regeling, als dit is gebeurd in opdracht van of met goedvinden van een verzekerde.

Als de aansprakelijk gestelde verzekerde een rechts-persoon is, verstaan wij voor de toepassing van deze uitsluiting onder een verzekerde:

- een lid van de directie of bedrijfsleiding;
- een functionaris in dienst van de verzekerde, die door een lid van de directie is belast met bijzondere verantwoordelijkheid voor de naleving van overheidsvoorschriften en -regelingen.

Onder voorschriften en regelingen verstaan wij onder andere alle door de overheid vastgestelde regelingen zoals wetten, algemeen verbindende voorschriften, richtlijnen, besluiten, vergunningsvoorwaarden, subsidievoorwaarden of beleidsregels.

5.9 Asbest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met:

- asbestziektes veroorzaakt door, voortvloeiend uit of verband houdend met blootstelling aan asbest. Onder asbestziektes verstaan wij in ieder geval asbestose, mesothelioom en long-/slokdarmkanker;
- de kosten van het opruimen, afvoeren en vernietigen van asbest, asbesthoudende zaken of met asbest vervuilde zaken.

5.10 Buitenlandse vestigingen

Niet verzekerd zijn **aanspraken** die verband houden met de bedrijfsactiviteiten van een vestiging buiten Nederland, tenzij wij met u hierover andere afspraken hebben gemaakt. Als wij met u andere afspraken hebben gemaakt staan deze in uw polis.

5.11 Vermogensschade

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van vermogensschade die verband houdt met:

- een vermogensdelict of frauduleus **handelen of nalaten**;
- een boekhoudkundige fout;
- het beheer van gelden, geldswaardige papieren, rekeningen of vermogensbestanddelen van **zorgcliënten**;
- de persoonlijke aansprakelijkheid van bestuurders en commissarissen.

De uitsluiting voor het beheer van gelden, geldswaardige papieren, rekeningen of vermogensbestanddelen van **zorgcliënten** geldt niet als het beheer schriftelijk is goedgekeurd door (de wettelijke bewindvoerder van) de **zorgcliënt**. In dat geval is er dekking tot het bedrag zoals vermeld in de polis onder 'Aanvullende bepalingen' bij de dekking 'Beheer geld van **zorgcliënten**'. Per **aanspraak** geldt het in de polis bij deze dekking vermelde eigen risico.

5.12 Legionella

Is sprake van een legionellabesmetting? En is aannemelijk dat deze voorkomen had kunnen worden als de **verzekerde zorginstelling** de overheidsvoorschriften op het gebied van legionellapreventie, die golden voorafgaand aan het optreden van de besmetting, had opgevolgd? Dan zijn **aanspraken** die verband houden met een legionellabesmetting niet verzekerd.

5.13 Medische experimenten

Niet verzekerd is schade die verband houdt met medische experimenten zoals bedoeld in de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

5.14 Molest

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade als gevolg van **molest**.

5.15 Atoomkernreactie

Niet verzekerd zijn **aanspraken** tot vergoeding van schade die is ontstaan door of verband houdt met een **atoomkernreactie**.

5.16 Sanctiewet- en regelgeving

Niet verzekerd zijn:

- activiteiten die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren;
- de financiële belangen van personen, ondernemingen, overheden en andere entiteiten die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren;
- **aanspraken** van **derden** aan wie wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** geen betalingen/schade-uitkeringen mogen doen;
- schades aan en/of verlies van zaken die wij op grond van **sanctiewet- en regelgeving** niet mogen verzekeren.

5.17 Wat is niet verzekerd onder rubriek B (Productaansprakelijkheid)?

In aanvulling op de in artikel 5.1 tot en met 5.16 vermelde uitsluitingen, is niet verzekerd onder rubriek B:

5.17.1 Milieuaansprakelijkheid

De aansprakelijkheid van de verzekerde voor schade die verband houdt met een **milieuaantasting**.

5.18 Wat is niet verzekerd onder rubriek D (Milieuaansprakelijkheid)?

In aanvulling op de in artikel 5.1 tot en met 5.16 vermelde uitsluitingen, is niet verzekerd onder rubriek D:

5.18.1 Aantasting van bodem en (oppervlakte)water

Schade aan de bodem, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

Wel verzekerd is schade aan de bodem en het (oppervlakte)water als de **milieuaantasting** is veroorzaakt door een (op)geleverde zaak.

5.18.2 Milieuaantasting eigen locatie

De kosten:

- a. om de **milieuaantasting** op een eigen locatie te beperken of ongedaan te maken;
- b. om de gevolgen van de **milieuaantasting** voor een eigen locatie te beperken of ongedaan te maken.

Het maakt niet uit door wie deze kosten zijn gemaakt. Onder eigen locatie verstaan wij het adres/de adressen waarop u en/of uw bedrijf is gevestigd en ook eventuele andere adressen waarop de verzekerde beroeps-/bedrijfsactiviteiten (mede) worden uitgeoefend. Een adres, niet zijnde het eigen adres, waarop in opdracht van een klant werkzaamheden worden uitgevoerd geldt niet als eigen locatie.

Deze uitsluiting geldt niet als - en voor zover - wordt aangetoond dat deze kosten **bereddingskosten** zijn ter voorkoming of beperking van een schade waarvoor een verzekerde aansprakelijk zou zijn en deze verzekering dekking biedt.

5.18.3 Genetische schade

Schade en kosten als gevolg van genetische modificatie.

5.19 Wat is niet verzekerd onder rubriek E (Particuliere aansprakelijkheid)?

In aanvulling op de in artikel 5.1 tot en met 5.16 vermelde uitsluitingen, is niet verzekerd onder rubriek E:

5.19.1 Schade verzekerde zorginstelling

Schade van de **verzekerde zorginstelling** veroorzaakt door een **zorgcliënt**. Hierop geldt één uitzondering, namelijk schade aan onroerende zaken van de zorginstelling.

5.19.2 Vermogensschade

De particuliere aansprakelijkheid van **zorgcliënten** voor vermogensschade, zoals omschreven in artikel 4.6 onder 3.

5.20 Bijzondere regeling bij terrorismeschade

Uitkeringsprotocol

Wij hebben ons voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden NV (NHT).

Op de regeling van terrorismeschade is het Protocol afwikkeling claims voor terrorismeschaden van de NHT van toepassing. In dit artikel leest u de belangrijkste regels uit dit uitkeringsprotocol. De volledige tekst van het uitkeringsprotocol kunt u raadplegen op www.terrorisimeverzekerd.nl en is bij ons verkrijgbaar.

Wat is terrorisme/preventieve maatregelen?

Onder terrorisme wordt verstaan:

- gewelddadige handelingen en/of gedragingen, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen, en
- het (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen,

als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren en/of schade aan zaken ontstaat, dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, respectievelijk het verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze doelen te verwezenlijken.

Onder preventieve maatregelen wordt verstaan:

van overheidswege en/of door verzekerde(n) en/of **derde(n)** getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme af te wenden of - als dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

Hoe bent u verzekerd bij terrorisme?

5.20.1 Beperkte schadevergoeding

Bij een gedekte **aanspraak** die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme of preventieve maatregelen en/of
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelen,
- geldt dat wij de schadevergoeding beperken tot het bedrag van de uitkering die wij ontvangen van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorismeschade. U kunt pas **aanspraak** maken op de vergoeding na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.

Let op

De regeling van de NHT geldt uitsluitend voor in Nederland gelegen risico's. Of een risico in Nederland is gelegen wordt beoordeeld overeenkomstig artikel 1.1 Wft onder 'staat waar het risico is gelegen'. Terrorismeschade die niet vergoed wordt door de NHT is niet verzekerd.

5.20.2 Maximale uitkering per locatie

Als de verzekering betrekking heeft op:

- materiële schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, of
 - op gevolgschade van dergelijke schade,
- geldt dat de NHT per **verzekeringnemer** per verzekerde locatie per jaar maximaal € 75.000.000,- zal uitkeren, ongeacht het aantal afgegeven polissen. Voor de toepassing hiervan geldt dat rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, tezamen worden aangemerkt als een **verzekeringnemer**. Onder verzekerde locatie wordt hierbij verstaan:
- alle op het risicoadres aanwezige, door **verzekeringnemer** verzekerde objecten en
 - daarbuiten gelegen objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar liggen en waarvan ten minste één op het risicoadres ligt.

5.20.3 Schade melden binnen twee jaar

In afwijking van wat op een andere plaats in de polis of in deze voorwaarden is bepaald, geldt het volgende:

- u moet de schade bij ons melden binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade;
- als u hieraan niet voldoet vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering.

6 Wat gebeurt er bij schade en wat vergoeden wij?

6.1 Welke verplichtingen hebt u bij een schade?

Zodra een verzekerde op de hoogte is of hoort te zijn van een **aanspraak** of van een **omstandigheid** waaruit voor ons een verplichting tot uitkering kan voortvloeien, moet hij zich houden aan de hierna genoemde verplichtingen.

6.1.1 Melden

Hij moet dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons melden. Neemt u hiervoor contact op met uw verzekeringsadviseur. Deze helpt bij het invullen van een schadeaangifteformulier en verzorgt de melding bij ons.

Let op

Bij letselschade is de verzekerde verplicht de **aanspraak** of **omstandigheid** onmiddellijk aan ons te melden, ook als de schade onder het eigen risico valt of lijkt te vallen;

6.1.2 Schriftelijke schadeaangifte

Hij moet een schriftelijke verklaring opstellen over de oorzaak en de omvang van de schade en de manier waarop deze precies is ontstaan;

6.1.3 Informatie geven

Hij moet:

- alle informatie en bewijsstukken verstrekken waar wij of door ons aangestelde deskundigen om vragen en
- alle stukken die hij over de schade heeft ontvangen zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan ons doorsturen. Vooral als de verzekerde een dagvaarding ontvangt is het van belang dat wij deze direct van hem ontvangen;

6.1.4 Medewerking verlenen

Hij moet zijn volle medewerking aan de schaderegeling verlenen. Dit houdt in dat hij:

- aan ons de leiding van de behandeling, de schaderegeling en de procedure over laat en onze aanwijzingen opvolgt en
- zijn volle medewerking verleent bij het eventueel verhalen van uitgekeerde schade door ons;

6.1.5 Voorkomen dat u onze belangen schaadt

Hij mag niets doen wat onze belangen zou kunnen schaden, zoals het erkennen van aansprakelijkheid;

6.1.6 Schade beperken

Hij moet het ontstaan van (verdere) schade zoveel mogelijk beperken.

Het is belangrijk dat de verzekerde deze verplichtingen nakomt. Komt u of een andere verzekerde de verplichtingen niet na? Dan vervalt het recht op schadevergoeding als wij door het niet nakomen in onze belangen zijn geschaad.

Als het niet nakomen van de verplichtingen gebeurt met de opzet om ons te misleiden, dan is dit fraude en vervalt het recht op schadevergoeding ook als wij niet in onze belangen zijn geschaad.

Daarnaast kunnen wij de maatregelen nemen die beschreven staan in artikel 7.5 ('Wat doen wij bij fraude?').

6.2 Het melden van een omstandigheid

Is er iets gebeurd waarvoor u of een andere verzekerde aansprakelijk gesteld zou kunnen worden? Dan is er sprake van een **omstandigheid**. **Omstandigheden** moet u ook aan ons melden, zelfs als u of de andere verzekerde nog niet aansprakelijk is gesteld.

Wordt u of de andere verzekerde daarna aansprakelijk gesteld? Dan houden wij de datum van de melding van de **omstandigheid** aan als datum waarop de **aanspraak** is ingesteld.

Is de verzekering tijdens de **geldigheidsduur** gewijzigd? Dan geldt bij een schademelding altijd de dekking die gold op het moment waarop de **omstandigheid** gemeld is of had moeten worden. Dit betekent ook dat **aanspraken** die uit deze melding voortkomen, ongeacht het jaar waarin zij worden gemeld, onder hetzelfde gelimiteerde verzekerd bedrag per **verzekeringsjaar** vallen dat gold voor het **verzekeringsjaar** waarin de melding is gedaan of had moeten worden gedaan.

6.3 Wanneer vervalt het recht op dekking?

Naast de in het Burgerlijk Wetboek geregelde verjaringstermijnen, vervalt elk recht op dekking in de volgende gevallen.

6.3.1 Opzet tot misleiden bij schade

Als een verzekerde bij een schademelding opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt.

6.3.2 Niet nakomen van verplichtingen

Als een verzekerde een uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichting niet nakomt en daardoor onze belangen zijn geschaad.

6.3.3 Niet tijdige melding terrorisemeschade

Als een **aanspraak**, die verband houdt met terrorisme, niet bij ons gemeld is binnen twee jaar nadat de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden (NHT) heeft besloten of er sprake is van een terrorisemeschade (zie verder artikel 5.20).

6.4 Wat doen wij als u een schade aan ons doorgeeft?

Als u een schade aan ons doorgeeft stellen wij vast wat er gebeurd is. We beoordelen of de schade gedekt is op deze verzekering. Als er dekking is, beoordelen we of de aansprakelijk gestelde verzekerde aansprakelijk is. Ook stellen we vast hoe groot de schade is. Soms benoemen wij een expert die in overleg met de verzekerde en/of de schadelijgende partij de schade vaststelt.

6.5 Wat en aan wie vergoeden wij?

Wij vergoeden de vastgestelde schade voor zover deze gedekt is en de verzekerde daarvoor aansprakelijk is. Wij hebben het recht de vergoeding aan de verzekerde of rechtstreeks aan de schadelijgende partij te betalen. Het eigen risico van de verzekerde trekken wij van de vergoeding af. Vergoeden wij de schade rechtstreeks aan de schadelijgende partij? Dan moet de verzekerde dus zelf nog het eigen risico aan de schadelijgende partij betalen.

Bij letselschade hebben wij het recht de schade namens en voor rekening van de verzekerde met de schadelijgende partij te regelen. Dit houdt in dat wij ook het eigen risico van de verzekerde aan de schadelijgende partij uitkeren. Nadat wij de letselschade met de schadelijgende partij hebben geregeld moet de verzekerde het eigen risico aan ons terugbetalen.

7 Welke andere afspraken zijn er?

7.1 Algemene informatie

Wat is uw bedenperiode?

Na het afsluiten van de verzekering hebt u een bedenperiode. De bedenperiode eindigt 14 dagen nadat u de polis hebt ontvangen. In deze periode kunt u besluiten dat u de verzekering toch niet wilt.

Als u van dit recht gebruik wilt maken, moet u dat binnen de bedenperiode schriftelijk of per e-mail aan ons doorgeven. De verzekering is dan niet gesloten. U hoeft geen premie te betalen.

Als u schade hebt, wordt deze niet vergoed.

Bij wie bent u verzekerd?

U bent verzekerd bij Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Ons vestigingsadres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. Ons inschrijvingsnummer bij de AFM is 12000463. Wij hebben een vergunning van De Nederlandse Bank NV (DNB) om schade te verzekeren.

Naar welk adres sturen wij informatie over uw verzekering?

Informatie over uw verzekering kunnen wij rechtsgeldig sturen naar

- u op het adres dat bij ons als laatste bekend is of
- uw verzekeringsadviseur.

Dat betekent dat wij er van uit mogen gaan dat de informatie die wij gestuurd hebben, juist is geadresseerd en u heeft bereikt.

Let op

Het is dus belangrijk dat u niet vergeet ons een adreswijziging door te geven.

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of bij wijziging van uw verzekering vragen wij persoonsgegevens van u.

Deze gegevens gebruiken wij voor

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering;
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen;
- het voorkomen van fraude;
- het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en klanten.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode staat op de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars.

Om een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid te kunnen voeren, worden door ons gegevens over u en uw verzekeringen ingezien en vastgelegd in het Centraal Informatiesysteem van de Nederlandse verzekeraars (CIS).

Op de website www.stichtingcis.nl vindt u meer informatie, waaronder het privacyreglement van Stichting CIS.

Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt Nederlands recht.

Wat kunt u doen als u een klacht hebt?

Als u een klacht hebt over de manier waarop wij het verzekeringscontract uitvoeren, dan kunt u contact opnemen met de betrokken afdeling. Komt u er samen niet uit, leg dan uw klacht voor aan de directie van de risicodrager.

Als u een particulier bent en niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf kunt u uw klacht ook voorleggen aan Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit is een onafhankelijk klachtenloket. De volledige klachten- en geschillenprocedure van Kifid staat op de website www.kifid.nl. Op deze website kunt u lezen wie een klacht kan indienen, binnen welke termijn een klacht moet zijn ingediend en welke kosten daaraan zijn verbonden.

Bent u niet tevreden over de geboden oplossing, dan kunt u uw klacht voorleggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.

7.2 Begin en einde van de verzekering

Tot wanneer loopt de verzekering?

De verzekering sluit u af voor een bepaalde periode. Deze periode is uw eerste **contracttermijn**. De datum waarop de eerste **contracttermijn** eindigt, staat in de eerste polis die u ontvangt. Deze datum noemen we de contractvervaldatum. Als u of wij de verzekering niet opzeggen dan verlengen wij de verzekering na de eerste **contracttermijn**. Dit doen wij telkens voor een periode van 12 maanden. De einddatum van de verlengingsperiode geldt dan als de nieuwe contractvervaldatum.

Op welk tijdstip begint en eindigt de verzekering?

De verzekering begint om 00:00 uur op de ingangsdatum die in uw polis staat. De verzekering eindigt om 24:00 uur op de datum waarop de verzekering eindigt.

Wanneer kunnen wij de verzekering beëindigen?
Wij kunnen de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

7.2.1 Per de contractvervaldatum

Als wij van deze mogelijkheid gebruik maken, informeren wij u hierover minimaal twee maanden voor de contractvervaldatum.

7.2.2 Als de premie niet is betaald

Als de premie niet binnen de daarvoor gestelde termijn is betaald of als u weigert de premie te betalen. U krijgt dan van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. U blijft wel verplicht de premie te betalen die u nog niet hebt betaald.

7.2.3 Bij fraude

Wij mogen de verzekering beëindigen als door ons is geconstateerd dat fraude is gepleegd. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in die brief noemen. In artikel 7.5 van maken: ('Wat doen wij bij fraude?') leest u meer hierover.

7.2.4 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

Wij mogen de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. U krijgt van ons een brief. De verzekering eindigt op de datum die wij in de brief noemen.

7.2.5 Bij risicoverzwaaring na wetwijziging

Als het aansprakelijkheidsrisico is of zal worden verzwaaard door wetgeving en/of algemeen verbindende voorschriften. Als wij de verzekering beëindigen, informeren wij u twee maanden voor de beëindigingsdatum. Wij kunnen de verzekering ook herzien in plaats van beëindigen. Dat betekent dat wij de premie en/of voorwaarden aanpassen. Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in sommige gevallen het recht de verzekering te beëindigen. In artikel 7.2 (onder 'Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?') leest u meer hierover.

7.2.6 Bij ongunstig schadeverloop

Wij mogen de verzekering beëindigen na een schade- of omstandighedenmelding, maar pas nadat wij u hebben gewaarschuwd voor het ongunstige schadeverloop. Wij vertellen u binnen een maand nadat de schade is afgehandeld dat wij de verzekering willen beëindigen. Wij geven u bij opzegging om deze reden nog twee maanden dekking nadat wij hebben aangegeven de verzekering te willen beëindigen.

Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?

U kunt de verzekering beëindigen in de volgende gevallen.

7.2.7 Bij het einde van de eerste contracttermijn

Uw opzegging moet uiterlijk twee maanden voor het einde van de eerste **contracttermijn** door ons zijn ontvangen. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de eerste **contracttermijn**.

7.2.8 Na de eerste contracttermijn

Na de eerste **contracttermijn** kunt u de verzekering op ieder moment beëindigen.

De verzekering eindigt dan op de datum die u hebt aangegeven, maar minimaal één maand na de datum waarop u hebt opgezegd.

7.2.9 Als de premie en/of voorwaarden wijzigen

U kunt de verzekering beëindigen als wij een wijziging doorvoeren van de premie en/of de voorwaarden, die in het nadeel van u of een andere verzekerde is. De verzekering eindigt dan op de dag waarop de wijziging ingaat, maar niet eerder dan een maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd. Uw opzegging moet door ons ontvangen zijn binnen één maand nadat wij u over de wijziging hebben geïnformeerd.

U mag de verzekering niet beëindigen als de wijziging van premie en/of voorwaarden:

- voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
- een uitbreiding van de dekking inhoudt zonder dat de premie verhoogd is.

7.2.10 Als u de mededelingsplicht niet bent nagekomen

Als u bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven met de bedoeling ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als u voor het aangaan daarvan ons de juiste informatie had gegeven.

U mag de verzekering beëindigen binnen twee maanden nadat wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen. De verzekering eindigt op de datum die u in uw opzeggingsbrief noemt. Als u in de brief geen datum noemt eindigt de verzekering op de datum van dagtekening van uw brief.

7.2.11 Bij ongunstig schadeverloop

U mag de verzekering beëindigen na een schademelding als:

- wij u naar aanleiding van eerdere schademeldingen al hebben gewaarschuwd voor de gevolgen van een ongunstig schadeverloop en
- u de opzeggingsbrief verstuurt uiterlijk op de dertigste dag nadat wij u schriftelijk een definitief standpunt over de afwikkeling van de schade hebben laten weten.

De verzekering eindigt twee maanden nadat u de brief verstuurd hebt. Als u wilt dat de verzekering later eindigt kunt u dat in de brief aangeven.

Verkoop of beëindiging bedrijfsactiviteiten

De verzekering eindigt bij:

- verkoop van uw bedrijf en/of
- beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

U moet ons hierover informeren binnen 8 dagen na de verkoop of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

Gevolgen beëindiging verzekering

Eindigt de verzekering? Dan nemen wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u meldt vanaf de datum waarop de verzekering eindigt niet meer in behandeling. Ook schades die al ontstaan zijn toen de verzekering nog niet was beëindigd nemen wij niet meer in behandeling.

Het is dus belangrijk dat u:

- voordat deze verzekering eindigt alle **omstandigheden** waaruit een **aanspraak** zou kunnen voortvloeien aan ons meldt en
- het inlooprisico verzekert bij uw (eventuele) nieuwe verzekeraar.

Er zijn enkele uitzonderingsgevallen, waarin wij **aanspraken** of **omstandigheden** die u bij ons meldt na de datum waarop de verzekering is beëindigd wel in behandeling nemen. Deze uitzonderingsgevallen staan in artikel 4.9 genoemd.

7.3 Het betalen van de premie

Hoe berekenen wij uw premie?

Wij berekenen uw premie op basis van variabele factoren. Wij hebben het recht om periodiek deze gegevens bij u op te vragen, door middel van een onderhoudsformulier.

U bent verplicht om de gegevens die wij nodig hebben aan ons door te geven, binnen de termijn die wij daarvoor stellen. Voldoet u niet binnen de gestelde termijn aan ons verzoek? Dan hebben wij het recht om de geldende premie te verhogen met 50% of zoveel meer als ons toekomt op grond van de ons bekende gegevens.

Wanneer moet u de premie betalen?

U moet de premie vooraf betalen, uiterlijk op de (premie) vervaldatum. Deze datum wordt altijd op het betalingsverzoek vermeld. In de premie kunnen ook kosten en assurantiebelasting zijn begrepen.

Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd betaalt?

U bent verantwoordelijk voor het betalen van de premie. Als de volledige premie niet of niet op tijd is betaald, heeft dat gevolgen voor de dekking. Zorg er dus voor dat de premie op tijd door ons is ontvangen. Betaalt u de premie via automatische incasso? Zorg er dan voor dat wij de premie kunnen afschrijven op de datum waarop u de premie moet betalen.

7.3.1 Als u de eerste premie bij het begin van de verzekering niet betaalt

Als u de verzekering afsluit, moet u ervoor zorgen dat wij de eerste premie op tijd ontvangen. Dat moet binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek ontvangt. Ontvangen wij de premie niet binnen die termijn? Dan hebt u geen dekking. U bent dan vanaf de ingangsdatum niet verzekerd. Wij zijn niet verplicht om u in dit geval een aanmaning voor het betalen van de premie te sturen.

7.3.2 Als u de eerste premie na uitbreiding van de dekking niet betaalt

Brengen wij premie in rekening voor een uitbreiding van de dekking na de ingangsdatum van de verzekering? Dan moet u zorgen dat wij ook deze premie ontvangen binnen 30 dagen nadat u het betalingsverzoek hebt ontvangen. U kunt in geval van schade geen **aanspraak** maken op de uitgebreidere dekking, als wij de premie voor deze dekkingsuitbreiding niet op tijd hebben ontvangen.

7.3.3 Als u volgende premietermijnen niet betaalt Betaalt u de vervolgpremie niet? Dan krijgt u een aanmaning. Betaalt u vervolgens nog niet? Dan bent u niet verzekerd voor **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit **handelen of nalaten** vanaf de vijftiende dag na de aanmaning. Weigert u de vervolgpremie te betalen? Dan bent u niet verzekerd voor **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit **handelen of nalaten** na de premievervaldatum.

De vervolgpremie is:

- de premie die u moet betalen voor de tweede en/of volgende premietermijnen
- de premie die u moet betalen bij verlenging van de verzekering.

Wanneer krijgt u weer dekking?

U blijft verplicht de premie te betalen, ook al is de dekking opgeschort of beëindigd omdat de premie niet is betaald. De dekking wordt weer van kracht voor alle **aanspraken** en/of **omstandigheden** die zijn ingesteld of die voortvloeien uit **handelen of nalaten** vanaf de dag die volgt op de dag dat alle verschuldigde bedragen door ons zijn ontvangen. De verschuldigde bedragen zijn alle tot dan toe onbetaald gebleven premietermijnen en eventuele incassokosten.

Bijvoorbeeld: u betaalt het hele bedrag op de 14e van de maand en wij ontvangen die betaling op de 15e van de maand. Dan is er weer dekking voor **handelen of nalaten** dat heeft plaatsgevonden vanaf de 16e van die maand.

Wanneer krijgt u premie terug?

Als de verzekering tussentijds eindigt, krijgt u premie terug. Dit is de premie die vooraf is betaald voor de periode nadat de verzekering is beëindigd. De premie die u terugkrijgt wordt door ons bepaald. U krijgt mogelijk niet alle premie terug. Dit komt dan bijvoorbeeld omdat wij kosten hebben gemaakt voor behandeling of administratie. U krijgt geen premie terug als u ons hebt misleid en/of fraude hebt gepleegd.

7.4 Mogen wij de premie en/of de voorwaarden tussentijds aanpassen?

Het kan voor ons nodig zijn dat wij de premie en/of voorwaarden van verzekeringen van dezelfde soort tijdens de looptijd van de verzekering veranderen. Wij mogen dit doen op het moment dat de verzekering wordt verlengd. Alleen als een verandering niet kan wachten tot het moment van verlenging van de verzekering, mogen wij dit tussentijds doen.

Bijvoorbeeld omdat er zeer ernstige financiële gevolgen voor ons kunnen zijn als wij de verzekeringen niet aanpassen of omdat wetgeving ons verplicht de verzekeringen aan te passen.

Wij stellen u vóór de ingangsdatum van de aanpassing op de hoogte.

Als wij de premie en/of de voorwaarden aanpassen hebt u in sommige gevallen het recht de verzekering te beëindigen. In artikel 7.2 (onder 'Wanneer kunt u de verzekering beëindigen?') leest u meer hierover.

7.5 Wat doen wij bij fraude?

Wij gaan ervan uit dat u ons juist en volledig informeert. Doet u dat opzettelijk en doelbewust niet? Dan fraudeert u. Bijvoorbeeld als u ons onjuiste gegevens stuurt als u een verzekering aanvraagt of ons vraagt om een schadevergoeding. U fraudeert ook als u belangrijke informatie voor het beoordelen van uw verzoek niet doorgeeft. Wij doen onderzoek als er aanwijzingen zijn dat u fraudeert. Bij dit onderzoek volgen wij de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars en Delta Lloyd Groep.

Hebt u gefraudeerd? Dan kunnen wij de volgende maatregelen nemen:

- de verzekering beëindigen of niet uitkeren;
- andere leningen, verzekeringen en rekeningen die bij ons lopen beëindigen;
- besluiten dat u een al ontvangen uitkering of onze onderzoekskosten moet terugbetalen;
- aangifte doen bij de politie;
- uw gegevens registreren in het Centraal informatie-systeem van de Nederlandse verzekeraars (CIS). Dit is een register dat banken en verzekeraars gebruiken om fraude te bestrijden. Hierbij houden wij ons aan het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Dit protocol is goedgekeurd door de Autoriteit Persoonsgegevens.

De bepalingen in dit artikel gelden niet alleen voor u als **verzekeringnemer**, maar ook voor andere verzekerden of **derden** die fraude plegen.

Al deze maatregelen zorgen ervoor dat u niet teveel betaalt, omdat anderen verkeerd omgaan met hun verzekering. Wilt u meer weten over ons fraudebeleid? Kijk dan op nn.nl/zakelijkschade/servicedl.

Begrippenlijst

Deze begrippenlijst is van toepassing op alle voorwaarden en teksten in dit boekje.

Aanspraak/Aanspraken

Een door een **derde** tegen een verzekerde ingestelde vordering tot vergoeding van schade, voortvloeiend uit een **handelen of nalaten** van een verzekerde. Meerdere **aanspraken**, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, beschouwen wij als één **aanspraak** als deze:

- met elkaar verband houden of,
- uit elkaar voortvloeien of,
- uit hetzelfde **handelen of nalaten** voortvloeien of,
- uit een opeenvolgend **handelen of nalaten**, met dezelfde oorzaak, voortvloeien.

Wij beschouwen de meldingsdatum van de eerste **aanspraak** in de reeks als meldingsdatum van de overige **aanspraken**

Atoomkernreactie

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan.

Onder een **atoomkernreactie** wordt niet verstaan radioactieve nucliden

- die zich buiten een kerninstallatie bevinden en
- die worden gebruikt of zijn bestemd voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet militaire) beveiligingsdoeleinden en
- waarvoor een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen.

Wij vergoeden geen schade als volgens een wet of verdrag een **derde** voor de geleden schade aansprakelijk is.

Onder een kerninstallatie wordt verstaan:

- een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen. Deze wet staat in het Staatsblad 1979 nummer 225;
- een kerninstallatie aan boord van een schip.

Bereddingskosten

Kosten van maatregelen die tijdens de **geldigheidsduur** van de verzekering door of vanwege u of een andere verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs nodig zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, of om die schade te beperken.

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

Contracttermijn

Het aantal maanden vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de eerstkomende contractsvervaldatum, zoals vermeld op de polis.

Derde(n)

Ieder ander dan de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de datum waarop de verzekering eindigt.

Handelen of nalaten

Een gedraging waaruit een **aanspraak** voortvloeit. Met een **handelen of nalaten** wordt gelijk gesteld de aansprakelijkheid voor schade:

- die op grond van de wet vanwege een aan de verzekerde toebehorende hoedanigheid voor zijn rekening komt;
- die op grond van de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van de verzekerde komt.

Hoofdsom

Schadebedrag exclusief kosten en wettelijke rente.

Incidentele medische hulpverlening

Medische hulp die verleend wordt naar aanleiding van een ongeval of elk ander geval waarin onmiddellijk medische hulp vereist is.

Joyriding

Het in strijd met het recht gebruiken van een motorrijtuig of vaartuig zonder de bedoeling om dit motorrijtuig of vaartuig toe te eigenen.

Milieuaantasting

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

Molest

Onder **molest** verstaan wij:

- Gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de een de ander, gebruikmakend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Hieronder wordt mede verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht van de Verenigde Naties;
- Burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van eenzelfde staat;
- Opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat gericht tegen het openbaar gezag;
- Binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;
- Oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- Mouterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enig gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn.

Motorrijtuig(en)

Alle voertuigen, bestemd om anders dan langs spoorstaven te worden voortbewogen uitsluitend of mede door een mechanische kracht, op of aan het voertuig zelf aanwezig dan wel door elektrische tractie met stroomtoevoer van elders, met uitzondering van fietsen met trapondersteuning.

Omstandigheid/Omstandigheden

Een of meer feiten, die voortvloeien uit of verband houden met een bepaald **handelen of nalaten**, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een **aanspraak**.

Sanctiewet- en regelgeving

Dit is de nationale en internationale wet- en regelgeving op het gebied van handels- en economische sancties. Sancties zijn politieke instrumenten die worden ingezet als reactie op schendingen van bijvoorbeeld internationaal recht, mensenrechten of democratische beginselen en bij de bestrijding van terrorisme.

Software

Het geheel van programmatuur en procedures dat een geautomatiseerd (computer)stelsel bestuurt.

Veilig buiten het verkeer tot stilstand gekomen

Dit is een juridisch begrip uit de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM). Dit begrip wordt door rechtspraak nader uitgelegd. Het komt er op neer dat de aanhanger losgekoppeld moet zijn van het trekkende voertuig en op een plaats buiten het verkeer moet zijn neergezet, waar hij enige tijd heeft stilgestaan.

Verzekerde zorginstelling

De **verzekeringnemer** en de eventuele andere in de polis omschreven 'medeverzekerde' natuurlijke of rechtspersonen in de uitoefening van de verzekerde bedrijfsactiviteiten als omschreven in de polis.

Verzekeringnemer

De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan en die als **verzekeringnemer** in de polis is vermeld.

Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de hoofdpremie-vervaldag en elke aansluitende periode van gelijke duur. Is de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de hoofdpremievervaldag of vanaf de hoofdpremievervaldag tot de beëindigingsdatum korter dan 12 maanden? Dan wordt een dergelijke periode ook als een **verzekeringsjaar** beschouwd.

Bij een **geldigheidsduur** korter dan 12 maanden is het **verzekeringsjaar** gelijk aan de **geldigheidsduur**.

Zorgcliënt(en)

Persoon waaraan, op basis van een overeenkomst, zorg wordt verleend door de **verzekerde zorginstelling**. Onder zorg verstaan wij: verpleging, behandeling, verzorging, huisvesting of begeleiding.

Woont de **zorgcliënt** niet in de **verzekerde zorginstelling**? Dan zien wij deze uitsluitend als **zorgcliënt** zoals bedoeld in deze verzekering:

- tijdens zijn aanwezigheid in de verzekerde zorginstelling voor zorgverlening;
- terwijl hij onder begeleiding van de verzekerde zorginstelling van en naar dagactiviteiten of dagbehandelingen reist.