

Bijzondere voorwaarden Beroepsaansprakelijkheid Gezondheidsconsultants BAV.GZ.2.S

Deze bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de van toepassing zijnde algemene voorwaarden.

Inhoudsopgave

I Algemeen	
Definities	artikel 1
II Omschrijving van de dekking	
Omvang van de dekking	artikel 2
Rechtsgebied	artikel 3
III Uitsluitingen	
Uitsluitingen	artikel 4
IV Schade	
Verplichtingen in geval van schade	artikel 5
Schaderegeling	artikel 6
Vergoeding van schade en kosten	artikel 7
V Premie en voorwaarden	
Premiebetaling	artikel 8
Voorschotpremie en premie	artikel 9
VI Duur en einde van de verzekering	
Duur en einde van de verzekering	artikel 10
VII (Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde	
Wijziging van het risico	artikel 11
Verplichtingen bij omstandigheden en/of aanspraken	artikel 12
Andere verzekeringen	artikel 13
VIII Overige bepalingen	

Van de termen die *cursief* zijn weergegeven is een definitie opgenomen.

I ALGEMEEN

1 DEFINITIES

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van *schade* die tegen een *verzekerde* is ingesteld op grond van een *fout* .

Meerdere aanspraken in verband met één *fout* worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

1.2 Derden

Iedereen met uitzondering van de *verzekerden* of andere rechtspersonen en/of vennootschappen die tot dezelfde groep behoren. Onder groep wordt verstaan een economische eenheid waarin rechtspersonen en/of vennootschappen organisatorisch zijn verbonden.

1.3 Fout

Nalatigheid, vergissing, verzuim, onjuiste advisering, onachtzaamheid en dergelijke begaan bij de uitvoering van werkzaamheden die *verzekerde* heeft verricht of door een *derde* heeft laten verrichten, binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid.

Hieronder wordt mede verstaan een *fout* die vanwege een aan een *verzekerde* toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van de *verzekerde* komt. Fouten die voortvloeien uit één en dezelfde oorzaak of anderszins met elkaar verband houden, worden als één *fout* beschouwd en worden geacht te zijn begaan op het moment van de eerste *fout* uit de reeks.

1.4 Omstandigheid

Eén of meerdere feiten of evenementen waaruit een reële dreiging van een *aanspraak* kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten of evenementen ten aanzien waarvan *verzekerde* concreet kan mededelen uit welke *fout* de *aanspraak* kan voortvloeien en van wie de *aanspraak* kan worden verwacht.

1.5 Schade

Vermogensschade met uitzondering van zaakschade.

Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

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 wordt niet verstaan documenten en andere in verband met een opdracht aan *verzekerde* aan hem toevertrouwde papieren,

akten, (gegevens op) informatiedragers en dergelijke. Onder documenten wordt in dit kader verstaan akten, contracten, brieven, echter niet zijnde aandelen, obligaties, opties, andere waardepapieren, geld en soortgelijke zaken.

1.6 Verzekerde(n)

- verzekeringnemer* ;
- andere, mede in de verzekering als verzekerde opgenomen vennootschappen, natuurlijke personen of rechtspersonen;
- vennoten, bestuurders, commissarissen/toezichthouders en medebeleidsbepalers van de hiervoor genoemde verzekerden;
- ondergeschikten van de hiervoor genoemde verzekerden;
- rechtsopvolgers van en bewindvoerders over een verzekerde, als zodanig;
- voormalige verzekerde* voor *fouten* begaan in de periode dat deze verbonden was aan de onder artikel 1.6 lid a. en b. genoemde verzekerden.

1.7 Voormalige verzekerde(n)

Een *verzekerde* die tijdens de *contracttermijn* is opgehouden verbonden te zijn aan de onder artikel 1.6 lid a. en b. genoemde *verzekerden* .

II OMSCHRIJVING VAN DE DEKking

2 OMVANG VAN DE DEKking

2.1 Omvang dekking

Verzekerd is de aansprakelijkheid van een *verzekerde* voor door *derden* geleden *schade* als gevolg van een *fout* binnen de in de verzekering beschreven verzekerde hoedanigheid.

2.2 Claims made

Voorwaarden voor dekking zijn dat de *aanspraak* voor de eerste maal tegen een *verzekerde* is ingesteld tijdens de *contracttermijn* en schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld tijdens de *contracttermijn* of schriftelijk is gemeld binnen twee maanden na beëindiging van de verzekering.

2.3 Omstandighedenmelding

Deze verzekering biedt eveneens dekking voor *aanspraken* die na de beëindiging van de verzekering tegen een *verzekerde* zijn ingesteld en schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld, mits deze *aanspraken* voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld.

2.4 Vaststelling dekkingsomvang

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, verzekerde bedragen en *eigen risico* 's is het moment waarop de *aanspraak* of tegen een *verzekerde* is ingesteld. Voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die tijdens de *contracttermijn* schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de *omstandigheid* schriftelijk aan *verzekeraars* is gemeld of de *omstandigheid* aan *verzekeraars* had moeten worden gemeld.

2.4.1 Verhoging verzekerd bedrag tijdens contracttermijn

Indien het verzekerd bedrag tijdens de looptijd van de verzekering is verhoogd gelden - voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die *verzekerden* op de datum van de verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren of bekend behoorden te zijn en/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de verzekerde bedragen en *eigen risico* 's die van toepassing waren op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn.

2.4.2 Uitbreiding en/of wijziging hoedanigheid tijdens contracttermijn

Indien de verzekerde hoedanigheid tijdens de looptijd van de verzekering is uitgebreid en/of is gewijzigd, geldt - voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die *verzekerden* op de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid bekend waren of bekend behoorden te zijn en/of die nog niet schriftelijk aan *verzekeraars* waren gemeld - voor de vaststelling van de dekking, de hoedanigheid die van toepassing was op het moment dat deze *omstandigheden* bekend waren of bekend behoorden te zijn. Geen dekking bestaat voor *schade* als gevolg van een *fout* die *verzekerde* heeft begaan voor de datum van de uitbreiding en/of wijziging van de verzekerde hoedanigheid op deze verzekering.

2.4.3 Aantekenen verzekerden tijdens contracttermijn

Indien een *verzekerde* conform artikel 1.6.b. tijdens de looptijd van de verzekering is aangetekend onder vermelding van een datum, dan

bestaat er geen dekking voor fouten begaan voor de vermelde datum, tenzij door deze nieuwe *verzekerde* wordt aangetoond dat ten tijde van het begaan van de *fout* (elders) een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van kracht was. Er bestaat tevens geen dekking voor *aanspraken* die verband houden met of voortvloeien uit omstandigheden die voor deze datum bij *verzekerden* bekend waren of behoorden te zijn.

2.5 Aanbod en omvang uitloop

2.5.1 Voor *verzekeringnemer* geldt, met uitzondering van het bepaalde in artikel 2.5.5, conform onderstaande regeling gedurende twee maanden na de *contractvervaldatum* het aanbod tot het verzekeren van *aanspraken* die na de *contractvervaldatum* maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen *verzekerden* zijn ingesteld voor *fouten* die zijn begaan voor de *contractvervaldatum*:

Bij een contracttermijn van minimaal 1 jaar:

- 12 maanden uitloop tegen een premie van 35% van de laatste voor-schotpremie; of
- 24 maanden uitloop tegen een premie van 45% van de laatste voor-schotpremie;

Bij een contracttermijn van minimaal 3 jaar geldt aanvullend:

- 36 maanden uitloop tegen een premie van 55% van de laatste voor-schotpremie; of
- 48 maanden uitloop tegen een premie van 65% van de laatste voor-schotpremie; of
- 60 maanden uitloop tegen een premie van 75% van de laatste voor-schotpremie.

2.5.2 De uitloopdekking conform artikel 2.5.1 wordt beoordeeld conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de *contractvervaldatum* van de verzekering.

2.5.3 De dekking voor de gehele uitlooperperiode bedraagt maximaal éénmaal het verzekerde bedrag conform de polis op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.

2.5.4 De uitloopdekking van artikel 2.5 geldt niet voor *aanspraken* die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contractduur schriftelijk aan *verzekeraars* zijn gemeld.

2.5.5 Het aanbod tot uitloop conform artikel 2.5 geldt niet in geval van - beëindiging conform artikel 6.4 van de algemene voorwaarden; - beëindiging conform artikel 6.5 van de algemene voorwaarden; - beëindiging conform artikel 10.1 van de bijzondere voorwaarden; - beëindiging in geval van en op het moment van faillissement conform artikel 10.2 van de bijzondere voorwaarden; - beëindiging in geval van en op het moment van onder curatele stelling conform artikel 10.2 van de bijzondere voorwaarden;

2.6 Hoedanigheid

De verzekerde hoedanigheid zoals vermeld op het polisblad.

3 RECHTSGBIED

Deze verzekering is uitsluitend van toepassing op *aanspraken* die worden ingesteld en/of die in rechte aanhangig worden gemaakt in een lidstaat van de Europese Unie, en voor zover op betreffende *aanspraken* het recht van een lidstaat van de Europese Unie van toepassing is.

III UITSLUITINGEN

4 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die verband houden met en/of die voortvloeien uit:

4.1 Milieuaantasting

milieuaantasting, ongeacht of deze *milieuaantasting* door een *derde* of door een *verzekerde* is veroorzaakt.

4.2 Opzet

door een *verzekerde* veroorzaakte *schade* voor zover deze *schade* het beoogde of zekere gevolg is van de door deze *verzekerde* gemaakte *fout*.

Bij opzet door een ondergeschikte als bedoeld in artikel 1.6 lid d. behouden de overige in artikel 1.6 genoemde *verzekerden* recht op dekking, mits hen ter zake van het opzet geen enkel verwijt treft.

4.3 Vermogensdelicten

vermogensdelicten zoals ondermeer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

4.4 Kasbeheer, betalingen, geld(swaarden)

het beheer van een kas of het doen van betalingen en/of het op enigerlei wijze verloren (doen) gaan van geld of geldswaarden.

4.5 Intellectuele eigendomsrechten

het deponeren en/of registreren van merken, modellen, octrooien e.d.

4.6 Bestuurdersaansprakelijkheid

schade waarvoor een *verzekerde* als bestuurder, commissaris/ toezichthouder of als medebeleidsbepaler van een rechtspersoon wordt aangesproken.

4.7 Bijzondere bedingen

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

4.8 Atoomkernreacties

atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan.

4.9 Molest

Molest.

4.10 Bekende omstandigheden

omstandigheden die een *verzekerde* voor de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren of bekend behoorden te zijn.

4.11 Toezeggen en/of garanderen van resultaten e.d.

het toezeggen en/of garanderen van resultaten, rendementen, rentabiliteit e.d.

4.12 Seksuele of seksueel getinte gedragingen

Seksuele en/of seksueel getinte gedragingen van welke aard dan ook.

4.13 Geneesmiddelen en/of voedingssupplementen

het verstrekken van en/of adviseren over geneesmiddelen en/of voedingssupplementen.

4.14 WMO

het door of onder verantwoordelijkheid van een *verzekerde* verrichten van medische experimenten zoals bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

4.15 Ziekenhuis

werkzaamheden uitgevoerd binnen (de muren van) een ziekenhuis.

Voorts geeft deze verzekering geen dekking voor:

4.16 Honorarium, salaris, verschotten en onkosten

het honorarium, salaris, de verschotten en onkosten van een *verzekerde* zelf, indien een *verzekerde* deze ten gevolge van een *fout* niet aan zijn cliënt in rekening kan brengen of deze cliënt het recht heeft deze van hem terug te vorderen.

4.17 Opnieuw verrichten werkzaamheden

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.

IV SCHADE

5 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

5.1 *Verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* zijn verplicht:

- aan *verzekeraars* zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:

- iedere *aanspraak* en
- iedere *omstandigheid*,

waarvan zij op de hoogte zijn of behoren te zijn;

- alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan *verzekeraars* 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.

5.2 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit in gebreke blijven *verzekeraars* in een redelijk belang zijn geschaad.

5.3 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen met het opzet *verzekeraars* te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

5.4 Indien *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* hebben nagelaten maatregelen te nemen die redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van *schade* af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

6 SCHADEREGELING

6.1 *Verzekeraars* beslissen, eventueel na overleg met *verzekerde(n)*, omtrent:

- het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- het vaststellen van de *schade*;
- het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure;
- het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een *aanspraak* tot schadevergoeding;
- het eventueel verdedigen van een *verzekerde* bij een tegen hem ingestelde tuchtprocedure of een strafvervolgung;
- het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

6.1.1 Indien een *aanspraak* tot schadevergoeding die tegen *verzekerde* wordt ingesteld ter beoordeling wordt voorgelegd aan een erkende Geschilleninstantie in het kader van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Geschilleninstantie hierover in de vorm van een bindend advies oordeelt, zullen *verzekeraars* het oordeel van de Geschilleninstantie over de aansprakelijkheid en de omvang van de te vergoeden *schade* volgen, e.e.a. echter met inachtneming van hetgeen op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden is overeengekomen.

Op straffe van verlies van dekking is *verzekerde* verplicht om, indien *verzekeraars* hiertoe besluiten, mee te werken aan de mogelijkheden om de *aanspraak* waarover door de Geschillencommissie in de vorm

van een bindend advies heeft geoordeeld aan de civiele rechter voor te leggen.

6.2 Verzekeraars hebben het recht de *schade* rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen.

6.3 Tot betaling van de *schade* (al dan niet via de bemiddelaar in verzekeringen) aan *verzekerde* behoeven *verzekeraars* slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

6.4 Verzekeraars respectievelijk de bemiddelaar in verzekeringen hebben de bevoegdheid om openstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie, kosten en assurantiebelaasting te verrekenen met schade-uitkeringen.

7 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

7.1 Schade

Verzekeraars vergoeden per *aanspraak* en per *contractjaar*, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag, het bedrag van de *schade* - na aftrek van het op het polisblad genoemde *eigen risico* - dat een *verzekerde* gehouden is aan *derden* te betalen.

7.2 Kosten

Verzekeraars vergoeden, zo nodig boven dit verzekerd bedrag, de onder artikel 7.2.1 tot en met artikel 7.2.7 vermelde kosten, alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, echter tot ten hoogste een bedrag gelijk aan het verzekerd bedrag voor de desbetreffende *aanspraak*.

7.2.1 Kosten van verweer in een civiele en/of arbitrageprocedure

De redelijke kosten van verweer in een civiele procedure en/of in een arbitrageprocedure die op verzoek van, met toestemming van of met medeweten van *verzekeraars* wordt gevoerd, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan *verzekerde* wordt veroordeeld.

7.2.2 Schaderegelingskosten

De schaderegelingskosten, zoals expertisekosten, die door of in opdracht van *verzekeraars* dan wel met voorafgaande goedkeuring van *verzekeraars* door ingeschakelde *derden* worden gemaakt.

7.2.3 Kosten van verweer in een straf- en/of tuchtrechtelijke procedure

De kosten van verweer van een tegen een *verzekerde* ingestelde strafvervolgning en/of tuchtrechtelijke procedure, indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van *verzekeraars* mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. *Verzekeraars* dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.

7.2.4 Bereddingskosten

De *bereddingskosten* indien en voor zover de verzekering voor de *schade* (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een *verzekerde* voor deze *schade* aansprakelijk is (zou zijn).

7.2.5 Reconstructiekosten

De kosten die naar aanleiding van een *aanspraak* met voorafgaande instemming van *verzekeraar* 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.

7.2.6 Kosten aanwezigheid gerechtelijke procedure

De kosten die *verzekerde* maakt indien deze met voorafgaande instemming van *verzekeraar* aanwezig is bij een gerechtelijke procedure, arbitrageprocedure of alternatieve geschillenbeslechting. *Verzekeraars* vergoeden per procedure maximaal EUR 200,00 per dag dat een *verzekerde* bij de zitting aanwezig is. Kosten van *verzekerde* die verband houden met de voorbereiding van de zitting komen niet voor vergoeding in aanmerking.

7.2.7 Kosten Wkkgz

De vaste behandelingskosten die *verzekerde* maakt in het kader van de geschillenbehandeling conform de Wkkgz.

Onder vaste behandelingskosten wordt verstaan de kosten voor het aanhangig maken bij de Geschilleninstantie zoals vastgelegd in het reglement van de specifieke Geschilleninstantie.

7.3 De in artikel 7.2.1 tot en met artikel 7.2.7 genoemde kosten worden vergoed zonder aftrek van het *eigen risico*.

7.4 Vergoeding eigen risico bij schikking

Bij een *eigen risico* van maximaal EUR 5.000,00 per *aanspraak* geldt indien een *aanspraak* wordt geschikt tot maximaal een bedrag ter grootte van twee keer het van toepassing zijnde *eigen risico*, een *eigen risico* van de helft van het bedrag van de schikking. Onder schikking wordt verstaan het tegen finale kwijting treffen van een regeling met een *derde*.

V PREMIE EN VOORWAARDEN

8 PREMIEBETALING

Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 4.1 en 4.2 van de algemene voorwaarden is geschorst, zal er geen dekking zijn voor *fouten* begaan in die schorsingsperiode, noch voor *aanspraken* tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een *verzekerde* worden ingesteld, noch voor *omstandigheden*

die een *verzekerde* in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde *fouten*, *aanspraken* en *omstandigheden* in de schorsingsperiode voor het restant van de *contracttermijn* volledig in kracht zijn hersteld, de dag na de dag waarop *verzekeraars* het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

9 VOORSCHOTPREMIE EN PREMIE

9.1 Indien de premie afhankelijk is van variabele gegevens, zoals loon en omzet, wordt een voorschotpremie vastgesteld. Na afloop van het *contractjaar* wordt de definitieve premie vastgesteld op basis van de door verzekeringnemer schriftelijk verstrekte (naverrekenings)gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

Verzekeraars hebben het recht, met betrekking tot deze gegevens, een verklaring van een openbare accountant te verlangen.

9.1.1 *Verzekeraars* hebben het recht om - indien de minimumpremie en voorschotpremie minder dan EUR 1.500,00 op jaarbasis bedraagt - slechts één keer in de drie jaar (naverrekenings)gegevens op te vragen. Na afloop van het *contractjaar* waarover wordt opgevraagd wordt in dit geval de nieuwe jaarpremie vastgesteld op basis van de door *verzekeringnemer* schriftelijk verstrekte (naverrekenings-) gegevens. De genoemde gegevens dienen binnen zes maanden nadat *verzekeraars* deze hebben opgevraagd in het bezit van *verzekeraars* te zijn.

9.2 Indien aan het in lid 1 van dit artikel bepaalde niet is voldaan, hebben *verzekeraars* het recht de definitieve premie vast te stellen door de voorschotpremie met 50% te verhogen.

Een en ander ontslaat *verzekeringnemer* niet van de verplichting de bedoelde gegevens alsnog te verstrekken.

9.3 De definitieve premie van een *contractjaar* zal gelden als basis voor de voorschotpremie van het daaropvolgende *contractjaar*.

9.4 Zo spoedig mogelijk na vaststelling van de definitieve premie wordt het te veel of te weinig betaalde door *verzekeraars* verrekend.

VI DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

10 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

10.1 Opzegging na schade

Na melding van een *aanspraak* of *omstandigheid* die tot een uitkeringsverplichting van *verzekeraars* kan leiden of een *aanspraak* of *omstandigheid* die verband houdt met of die voortvloeit uit een vermogensdelict, hebben *verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. *Verzekeraars* en/of *verzekeringnemer* kunnen van dit recht gebruik maken tot een maand na het moment dat de *schade* door *verzekeraars* is betaald dan wel definitief is afgewezen.

10.2 Directe en automatische beëindiging

De verzekering eindigt direct en automatisch in geval van en op het moment van faillissement, beëindiging van de beroeps- en/of bedrijfsactiviteiten, onder curatele stelling of overlijden van *verzekeringnemer*.

10.3 Gedragscode geïnformeerde verlenging

In afwijking van artikel 6.2 van de algemene voorwaarden geldt dat de verzekering, nadat de op het polisblad vermelde *contracttermijn* voor de eerste maal is verstreken, door *verzekeringnemer* schriftelijk kan worden opgezegd met een opzegtermijn van één maand.

VII (INFORMATIE)VERPLICHTINGEN VAN VERZEKERINGNEMER EN/OF VERZEKERDE

11 WIJZIGING VAN HET RISICO

De premie en voorwaarden van deze verzekering gelden voor de activiteiten binnen de verzekerde hoedanigheid, zoals vermeld op het polisblad en/of in de overige verzekeringsvoorwaarden. Indien een *verzekerde* zijn activiteiten uitbreidt en/of wijzigt en deze nieuwe en/of gewijzigde activiteiten buiten de verzekerde hoedanigheid vallen, is deze uitbreiding en/of wijziging verzekerd na uitdrukkelijke bevestiging door *verzekeraars* van medeverzekering hiervan.

12 VERPLICHTINGEN BIJ OMSTANDIGHEDEN EN/OF AANSPRAKEN

12.1 Melden aanspraak en erkennen aansprakelijkheid

Verzekerden stellen *verzekeraars* zo spoedig mogelijk schriftelijk in kennis van iedere *aanspraak* en van iedere *omstandigheid* waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.

Verzekerden stellen *verzekeraars* tevens zo spoedig mogelijk in het bezit van alle voor de behandeling van de *aanspraak* of beoordeling van een *omstandigheid* van belang zijnde informatie.

Verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van *schade* zou kunnen worden afgeleid.

12.2 Regres

Verzekerden verlenen *verzekeraar* alle voor de schadebehandeling en voor het eventueel te nemen regres benodigde medewerking.

12.3 Beredding

Verzekerden dienen alle maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van *schade* of dreigende *schade*.

12.4 Verval van rechten

Indien *verzekerden* de in artikelen 12.1 t/m 12.3 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en *verzekeraar* hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

13 ANDERE VERZEKERINGEN

Indien de aansprakelijkheid, die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het in deze verzekering genoemde verzekerd bedrag (per *aanspraak*). Het verschil in verzekerde bedragen, is uitsluitend verzekerd indien en voor zover het verzekerd bedrag van deze verzekering het verzekerd bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

VIII OVERIGE BEPALINGEN

Er zijn geen aanvullende overige bepalingen ten opzichte van de overige bepalingen in Hoofdstuk VIII van de algemene voorwaarden.