



ALGEMENE VOORWAARDEN
AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
VOOR
BESTUURDERS, COMMISSARISSEN
EN TOEZICHTHOUDERS
BusinessGuard Private D&O NL 2013



**ALGEMENE VOORWAARDEN
AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
VOOR BESTUURDERS, COMMISSARISSEN EN
TOEZICHTHOUDERS
BusinessGuard Private D&O NL 2013**

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	3
2	Definities	4
3	Uitbreidingen	9
4	Kosten van Verweer, Schikkingen en Allocatie	11
5	Kennisgeving	12
6	Uitsluitingen	13
7	Overige bepalingen	14

KENNISGEVING

Dit is een "claims made" verzekeringspolis. Dekking krachtens deze verzekeringspolis wordt uitsluitend gegeven met betrekking tot *claims* die tijdens de *verzekeringstermijn* voor het eerst tegen een *verzekerde* worden ingesteld. De *verzekeraar* heeft geen verplichting om zelf verweer te voeren, maar kan in dat opzicht onder bepaalde omstandigheden eigen initiatieven nemen. De bedragen die betaald moeten worden voor dat verweer vormen een onderdeel van de *verzekerde som*.

De titels van artikelen van deze polis dienen alleen voor het gemak en hebben geen betekenis voor deze overeenkomst. Schuingedrukte woorden hebben een speciale betekenis en worden gedefinieerd onder "Definities" of op het Polisblad. Woorden die niet specifiek hierin worden gedefinieerd hebben de betekenis die normaal aan deze woorden wordt toegekend.

Gelieve deze polis zorgvuldig te lezen en de dekking ervan met uw verzekeringsagent of assurantiëtuussenpersoon te bespreken.



De *verzekeraar* verklaart tegen betaling van de premie een verzekering aan te gaan op de navolgende voorwaarden:

ARTIKEL 1 - Dekking

- 1.1 Dekking Persoonlijke Aansprakelijkheid**
De *verzekeraar* betaalt het *verlies* dat geleden wordt door de *verzekerde*, behalve voorzover de *rechtspersoon* de *verzekerde* heeft schadeloosgesteld.
- 1.2 Dekking indirecte Aansprakelijkheid**
De *verzekeraar* betaalt het *verlies* dat geleden wordt door de *verzekerde* voor een *fout* die de *verzekerde* zelf niet heeft gemaakt maar waarvoor de *verzekerde* wel aansprakelijk is.
- 1.3 Dekking vrijwaring door rechtspersoon**
De *verzekeraar* betaalt het *verlies* van de *rechtspersoon* waarvoor de *rechtspersoon* de *verzekerde* heeft schadeloos gesteld of gevrijwaard. Betaling door de *verzekeraar* vindt echter slechts plaats indien en voorzover het de *rechtspersoon* wettelijk toegestaan is, dan wel de *rechtspersoon* verplicht is de *verzekerde* voor dit *verlies* schadeloos te stellen en daadwerkelijk betaling aan de *verzekerde* heeft plaatsgevonden.
- 1.4 Dekking kosten onderzoek en vooronderzoek**
De *verzekeraar* betaalt de *onderzoekskosten* voortvloeiend uit een *onderzoek* en de *kosten gedurende een vooronderzoek*.
- 1.5 Dekking public relations kosten**
De *verzekeraar* betaalt de *public relations kosten* van een *verzekerde*.
- 1.6 Dekking kosten in noodgevallen**
Indien de schriftelijke toestemming van de *verzekeraar* redelijkerwijs niet kan worden verkregen voordat de *kosten van verweer* worden gemaakt dan zal de *verzekeraar* met terugwerkende kracht goedkeuring verlenen en zal de *verzekeraar* deze *kosten van verweer* tot maximaal 10 procent van de *verzekerde som* vergoeden.
- 1.7 Kosten voor Borgstellingen en Civiele Verplichtingen**
De *verzekeraar* betaalt de gemaakte *kosten voor borgstellingen en civiele verplichtingen* van iedere *verzekerde* direct verband houdend met een *claim*.
- 1.8 Dekking echtgenoten / erfgenamen / geregistreerd partner**
De *verzekeraar* betaalt het *verlies* voortvloeiend uit een *claim* ingediend tegen:
(a) erven;
(b) wettelijke vertegenwoordigers;
(c) echtgenoten; of
(d) geregistreerd partner
van een *verzekerde* die voortvloeit uit een *fout* van *verzekerde*.
- 1.9 Excedent voor commissarissen, toezichthouders, niet uitvoerend bestuurder**
De *verzekeraar* betaalt, tot ten hoogste de op het polisblad vermelde aanvullende *verzekerde som* voor *commissarissen, toezichthouders* en de niet uitvoerend bestuurder in het *verlies* dat geleden wordt door een *commissaris, toezichthouder* en niet uitvoerend bestuurder mits:
(a) de op het polisblad vermelde *verzekerde som* en (eventuele) aansluitende excedent verzekeringen of overige bestuurders- en commissarissen-verzekeringen zijn uitgeput en
(b) de *commissaris, toezichthouder* en niet uitvoerend bestuurder geen enkele aanspraak kan doen op enige andere verzekeringsdekking, schadeloosstelling of vrijwaring.
- 1.10 Verdedigingskosten in verband met uitleveringsprocedure**
De *verzekeraar* betaalt de kosten gemaakt ter verdediging (inclusief honorarium) van iedere *verzekerde* in het kader van elke *uitleveringsprocedure* tegen deze *verzekerde* gevoerd direct verband houdend met een *claim*.

ARTIKEL 2 - Definities

2.1 Afgevaardigde

een *bestuurder, commissaris, toezichthouder, werknemer* die op uitdrukkelijk verzoek van de *rechtspersoon* benoemd was, benoemd is of in de toekomst benoemd zal worden tot bestuurder, commissaris, beheerder, toezichthouder of vergelijkbare positie van een *externe rechtspersoon*.

2.2 Bestuurder, Commissaris of Toezichthouder

- (i) een natuurlijk persoon, die als bestuurder, commissaris of toezichthouder van de *rechtspersoon* benoemd of verkozen is, overeenkomstig het toepasselijk recht; of
- (ii) een natuurlijk persoon, die als uitvoerend bestuurder van de *rechtspersoon* benoemd of verkozen is, overeenkomstig toepasselijk recht; of
- (iii) een natuurlijk persoon, die als niet uitvoerend bestuurder van de *rechtspersoon* benoemd of verkozen is, overeenkomstig toepasselijk recht; of
- (iv) een natuurlijk persoon die, niet benoemd of verkozen als bestuurder van de *rechtspersoon*, daden van bestuur verricht en die beschouwd wordt als medebeleidsbepaler en die als ware hij bestuurder of daarmee gelijk te stellen leidinggevende functionaris persoonlijk aansprakelijk wordt gehouden; of
- (v) een natuurlijk persoon, die als statutair bestuurder van een *management vennootschap* benoemd is, indien en voor zover deze rechtspersoon directie voert over *verzekeringnemer*.

2.3 Claim

- (i) een schriftelijk verzoek tot schadevergoeding met uitzondering van een door de *rechtspersoon* ingediend verzoek tot schadevergoeding; of
- (ii) een civiele procedure; of
- (iii) een arbitrale procedure; of
- (iv) een strafrechtelijke procedure; of
- (v) een *onderzoek*; of
- (vi) een *vooronderzoek*; of
- (vii) vervolgingskosten ingediend tegen een *verzekerde* voor een *fout*.

Claims voortvloeiende uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan een *verwante fout* zullen worden beschouwd als één *claim*.

2.4 Continuïteitsdatum

de datum vanaf wanneer de *verzekeringnemer* zonder onderbreking een aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders, commissarissen en toezichthouders heeft gehad.

2.5 Dochtermaatschappij

een vennootschap, waarin de *verzekeringnemer*, hetzij direct hetzij indirect, middels één of meer van haar dochtermaatschappijen:

- (i) een meerderheid bezit van het geplaatste stemgerechtigde aandelenkapitaal, of
- (ii) het recht heeft om een meerderheid van de raad van bestuur te benoemen of af te laten treden, of
- (iii) op basis van een overeenkomst met de andere aandeelhouders of leden, een meerderheid van het stemrecht kan uitoefenen;

Onder dochtermaatschappij wordt ook verstaan:

- (a) Stichting Continuïteit van *verzekeringnemer*
- (b) Stichting Administratiekantoor van *verzekeringnemer*

Dekking voor *claims* ingesteld tegen een *verzekerde* van een *dochtermaatschappij* bestaat uitsluitend voor vermeende of daadwerkelijke gemaakte *fouten* die gemaakt zijn terwijl die rechtspersoon een *dochtermaatschappij* van *verzekeringnemer* is of is geweest.



2.6 Effecten

- (a) een verhandelbaar aandeel of een ander daarmee gelijk te stellen verhandelbaar waardebewijs of recht;
- (b) een verhandelbare obligatie of een ander verhandelbaar schuldinstrument; of
- (c) elk ander door een rechtspersoon, vennootschap of instelling uitgegeven verhandelbaar waardebewijs waarmee een in onderdeel a of b bedoeld effect door uitoefening van de daaraan verbonden rechten of door conversie kan worden verworven of dat in geld wordt afgewikkeld.

2.7 Externe rechtspersoon

- A. een rechtspersoon, op voorwaarde dat een dergelijke rechtspersoon:
 - (i) niet is opgericht in de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan;
 - (ii) geen beursnotering in de US heeft;
 - (iii) geen *financiële instelling* is;
 - (iv) geen pensioenfonds is; of
 - (v) geen *dochtermaatschappij* is als gedefinieerd in de polis, danwel een "nieuwe dochtermaatschappij" als bedoeld in artikel 3.2 van de polis.
- B. een *non-profit organisatie*.

2.8 Financiële Instelling

een instelling die voornamelijk financiële diensten verleent van uiteenlopende aard, waaronder:

- (a) een bank inclusief een commerciële, investerings-, spaar-, krediet- of hypotheekbank,
- (b) een beleggingsadviseur,
- (c) een beleggingsfonds,
- (d) een beleggingsmaatschappij,
- (e) een vermogensbeheerder,
- (f) een participatiemaatschappij of fonds,
- (g) een venture capital maatschappij of fonds,
- (h) een effectenmakelaar,
- (i) een verzekeringsmaatschappij of een andere financiële instelling of dienstverlener.

2.9 Fout

een daadwerkelijk of vermeend handelen of nalaten, plichtsverzuim, onachtzaamheid, vergissing, onjuiste of misleidende verklaring, onbehoorlijke taakvervulling, kennelijk onbehoorlijk bestuur door een *verzekerde* in de hoedanigheid als omschreven in artikel 2.29.

2.10 Kosten gedurende vooronderzoek

alle redelijke en noodzakelijk geachte honoraria, kosten of uitgaven van een *verzekerde* met instemming van de *verzekeraar* gemaakt in verband met de voorbereiding en beantwoording van een *vooronderzoek* waarin die *verzekerde* betrokken is of in verband met de beantwoording van vragen of het voldoen aan verzoeken, die in dit kader worden gedaan.

Kosten gedurende vooronderzoek omvatten niet:

- (a) loon, salaris of enige andere vergoeding van een *verzekerde*;
- (b) kosten, ongeacht van welke aard, gemaakt door enige *rechtspersoon*, de partij die het aanleveren van de informatie verzoekt of enige andere bij het *vooronderzoek* betrokken partij;
- (c) de kosten of overheadkosten van een *rechtspersoon*.

2.11 Kosten van Verweer

de redelijke en noodzakelijke honoraria, kosten en uitgaven, met voorafgaande instemming van de *verzekeraar* gemaakt, in verband met een tegen een *verzekerde* ingestelde *claim*.



- 2.12 Kosten voor Borgstellingen en Civiele Verplichtingen**
de redelijke kosten voor een borgstelling of soortgelijk financieel middel om de verplichte aanwezigheid van een *verzekerde* tot maximaal 12 maanden te garanderen, zoals bepaald door een daartoe bevoegd orgaan of gerechtelijk college betrekking hebbend op een *claim* vanwege een *fout*.
- 2.13 Management vennootschap**
een rechtspersoonlijkheid bezittende entiteit die als doel heeft het management te voeren over *verzekeringsnemer* en voor zover een meerderheid van de stemrechten in het bezit is van de natuurlijke persoon die eigenaar is van de desbetreffende management vennootschap.
- 2.14 Milieuverontreinigende stof**
enige vaste, vloeibare, biologische, radiologische, gasvormige of thermische prikkelende of verontreinigende stof, welke op natuurlijke wijze of anderszins voorkomt, inclusief asbest, rook, damp, roet, vezels, meeldauw, sporen, schimmels, bacteriën, dampen, zuren, basen, nucleair of radioactief materiaal van enig soort, chemicaliën, afval en materiaal ter recycling, herconditionering of verbetering.
- 2.15 Non profit organisatie**
een organisatie zonder winstoogmerk, met uitzondering van organisaties belast met de uitvoering van werknemersregelingen.
- 2.16 Officiële instantie**
een regelgevende organisatie, overheidsinstantie, officiële handelsorganisatie of enige andere organisatie die gemachtigd dan wel geautoriseerd is om de activiteiten van een *rechtspersoon* of een *verzekerde* te onderzoeken.
- 2.17 Onderzoek**
een officieel onderzoek, verhoor, hoorzitting of andere gelijksoortige procedure ingesteld of ingediend tegen een *verzekerde* door een *officiële instantie* op voorwaarde dat:
- (i) een kennisgeving daartoe tijdens de *verzekeringsstermijn* is ontvangen door de *bestuurder*, *commissaris* of *toezichthouder* danwel *werknemer*, en
 - (ii) het onderzoek niet is gebaseerd op een gebeurtenis die de bedrijfstak, waarin de *verzekeringsnemer* zijn zakelijke activiteiten uitvoert, treft en niet uitsluitend of niet in de eerste plaats gericht is op de *verzekeringsnemer* zelf, en
 - (iii) de *bestuurder*, *commissaris* of *toezichthouder* danwel *werknemer* wettelijk verplicht wordt aanwezig te zijn bij het onderzoek om documenten aan te leveren, vragen te beantwoorden en/of geïnterviewd te worden.
- 2.18 Onderzoekskosten**
alle redelijke en noodzakelijk geachte honoraria, kosten of uitgaven van een *verzekerde* als gedefinieerd in art. 2.29 (a) (exclusief loon, salaris of enig ander soort vergoeding van een *bestuurder*, *commissaris* of *toezichthouder* danwel *werknemer*) gemaakt met schriftelijke instemming van de *verzekeraar* in verband met een *onderzoek*.
- 2.19 Oprichter**
een natuurlijk persoon, niet zijnde een externe adviseur of andere persoon die normaliter uit hoofde van zijn beroep bedrijven opricht en die:
- (i) handelde of handelt namens *verzekeringsnemer* met de intentie om de *verzekeringsnemer* op te richten en *bestuurder*, *commissaris*, *toezichthouder* of *werknemer* is; of
 - (ii) in het geval van ondeugdelijke oprichting voorbestemd was door *verzekeringsnemer* om *bestuurder*, *commissaris*, *toezichthouder* of *werknemer* van een *dochtermaatschappij* te worden.
- 2.20 Public Relations kosten**
de redelijke en noodzakelijke honoraria en uitgaven voor externe public relations deskundigen gemaakt met voorafgaande schriftelijke toestemming van *verzekeraar* teneinde schade aan de reputatie van de *verzekerde* te verminderen als gevolg van een gedekte *claim*, indien deze op basis van rapportage in de media of van andere openbaar beschikbare informatie van derden objectief vastgesteld kunnen worden.



- 2.21 Rechtspersoon**
de *verzekeringnemer*, zoals genoemd op het polisblad, en haar *dochtermaatschappij(en)*.
- 2.22 Schending van de arbeidsverhouding**
een daadwerkelijk of vermeend handelen of nalaten met betrekking tot een arbeidsverhouding of toekomstige arbeidsverhouding van een voormalige of huidige *werknemer* of sollicitant of *verzekerde* van de *rechtspersoon*.
- 2.23 Uitlooptermijn**
de periode genoemd in artikel 3.1, aansluitend aan de datum waarop deze polis eindigt, waarin een *claim* voor de eerste maal tegen een *verzekerde* kan worden ingesteld terzake van een *fout* die plaatsvond voor het einde van de *verzekeringstermijn*.
- 2.24 Uitleveringsprocedure**
iedere beroepsprocedure met betrekking tot de uitlevering van een *verzekerde*, danwel iedere procedure met betrekking tot het bepalen van de nationaliteit van de *verzekerde* en de ontvankelijkheid tot uitlevering danwel ieder beroep ingesteld tegen administratieve handelingen in het kader van de uitleveringsprocedure, de beslissing tot uitlevering afkomstig van een overheid of bevoegd administratief orgaan, evenals elk beroep bij het Europees Hof van de Rechten van de Mens of vergelijkbare instelling.
- 2.25 Vereffenaar**
de natuurlijke personen, niet door de rechter benoemd, die op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden of hebben opgetreden voor de *rechtspersoon*.
- 2.26 Verlies**
het bedrag waarvoor de *verzekerde* als gevolg van een *claim* wettelijk aansprakelijk wordt gehouden, hieronder begrepen:
- (i) *kosten van verweer*;
 - (ii) het bedrag dat met instemming van de *verzekeraar* tot stand is gekomen door middel van een schikking;
 - (iii) wettelijke rente;
 - (iv) *kosten gedurende vooronderzoek*;
 - (v) *onderzoekskosten*;
 - (vi) *public relations kosten*;
 - (vii) kosten in noodgevallen;
 - (viii) *kosten voor borgstellingen en civiele verplichtingen*;
 - (ix) *verdedigingskosten in verband met een uitleveringsprocedure*;
 - (x) vervolgingskosten als omschreven in artikel 3.6.

Onder verlies wordt niet verstaan:

- (a) strafrechtelijke boetes of krachtens de wet opgelegde andere straffen;
- (b) schadevergoeding, voorzover die niet beoogt de *verzekerde* schadeloos te stellen voor geleden verlies, daar onder begrepen vergoeding toegekend met het doel een voorbeeld te stellen, of als straf te dienen, danwel verzwaarde of meervoudige schadevergoedingen,
- (c) belastingen, behalve als een *verzekerde* conform verzekeringsrubriek 1 of uitbreiding 3.4 persoonlijk aansprakelijk wordt gehouden voor het niet afdragen van de belasting op basis van de wet waar de *claim* wordt ingediend en de *verzekeringnemer* of de *externe rechtspersoon* vanwege faillissement niet in staat is om deze belasting geheel of gedeeltelijk te voldoen;
- (d) effecten of aandelen opties;
- (e) ontslaguitkeringen;
- (f) elk bedrag waarvoor de *verzekerde* niet wettelijk aansprakelijk is; en
- (g) het *verlies* of dat deel van het *verlies* dat wettelijk onverzekerbbaar is.

Schadevergoeding toegekend krachtens schikkingen of rechterlijke uitspraak tegen een *verzekerde* en *kosten van verweer* gemaakt terzake van meer dan één *claim* ingesteld tegen een *verzekerde* die het gevolg zijn van een *verwante fout* worden geacht één verlies te vormen.



2.27 Verwante fout(en)

- (a) een serie van dezelfde, aan elkaar gerelateerde of voortdurende *fouten* of
- (b) *fouten* die berusten op gemeenschappelijke feiten.

Verskillende *claims* kunnen één verwante fout betreffen, ook als dergelijke *claims* op dezelfde of verschillende eisers, *verzekerden* of grondslagen betrekking hebben.

2.28 Verzekeraar

AIG Europe Limited, Netherlands.

2.29 Verzekerde

- (a) een voormalige, huidige of toekomstige *bestuurder, commissaris of toezichthouder*;
- (b) een voormalige, huidige of toekomstige *afgevaardigde*;
- (c) *vereffenaar* en
- (d) *oprichter*

van de *rechtspersoon* voor zover handelend in hun hoedanigheid als *verzekerde*.

Onder *verzekerde* wordt niet verstaan de externe accountant, liquidator, curator of bewindvoerder van de *rechtspersoon*.

2.30 Verzekeringnemer

de rechtspersoon zoals genoemd op het polisblad.

2.31 Verzekeringstermijn

de termijn zoals genoemd op het polisblad met een stilzwijgende verlenging van een periode van telkens 12 maanden tenzij:

- (a) een *evenement* plaats heeft als vermeld in artikel 7.6; of
- (b) de *verzekeringnemer* of de *verzekeraar* uiterlijk twee maanden voor het aflopen van de termijn of van een opvolgende termijn de verzekering opzegt.

2.32 Vooronderzoek

- (i) een inval bij of het ter plaatse bezoeken van een *rechtspersoon* of een *externe rechtspersoon* door een *officiële instantie* die het overleggen, toetsen, kopiëren of in beslag nemen van documenten, verslagen of elektronische informatie of interviews van een *verzekerde* omvat, of
- (ii) een formeel schriftelijk verzoek van een *officiële instantie* aan een *verzekerde* van een *rechtspersoon* om:
 - (a) te verschijnen op een vergadering of bij een interview, of
 - (b) documenten, verslagen of elektronische informatie te overleggen die, in elk geval, betrekking hebben op een *rechtspersoon* of een *verzekerde* in diens *verzekerde* hoedanigheid.

Vooronderzoek omvat niet een routine of periodiek gepland onderzoek, inspectie of audit van regelgevende aard, daaronder begrepen enig verzoek om verplichte informatie van een regelgevende instantie te verstrekken tijdens een standaard onderzoek of 'compliance proces' of een sector breed onderzoek door een *officiële instantie*.

Een *vooronderzoek* wordt geacht te zijn ingesteld op het moment dat een *verzekerde* voor het eerst wordt verzocht of is vereist mee te werken aan het verzoek of wanneer de inval of het bezoek aan de *rechtspersoon* voor het eerst plaatsheeft.

2.33 Werknemer

een natuurlijk persoon die een voormalig, huidig of toekomstig werknemer is van de *rechtspersoon* en tegen betaling van salaris of loon werkzaamheden verricht onder de verantwoordelijkheid en toezicht van de *rechtspersoon*.

Onder werknemer wordt niet verstaan "non-executive" bestuurders, consultants, onafhankelijke aannemers, tijdelijke krachten of agenten van de *rechtspersoon* en hun respectievelijke werknemers (inclusief de werknemers van uitzendburo's).



ARTIKEL 3 - Uitbreidingen

Met inachtneming van alle voorwaarden en condities van deze polis, wordt de dekking als volgt uitgebreid:

3.1 Uitlooptermijn

Indien de *verzekeraar* of de *verzekeringnemer* weigert de polis te verlengen hebben zowel de *verzekeringnemer* als een *verzekerde* het recht een *uitlooptermijn* in te kopen tegen betaling van een aanvullende premie op basis van onderstaande tabel:

- 1 jaar waarbij geen aanvullende premie is verschuldigd;
- 2 jaar tegen een aanvullende premie van 50% van de laatst verschuldigde jaarpremie;
- 3 jaar tegen een aanvullende premie van 75% van de laatst verschuldigde jaarpremie;
- 5 jaar tegen een aanvullende premie van 125% van de laatst verschuldigde jaarpremie.

De *uitlooptermijn* is van kracht aansluitend aan de datum waarop de polis eindigt. De premie voor de *uitlooptermijn* zal volledig betaald zijn bij de aanvang van de *uitlooptermijn*. De *uitlooptermijn* is onopzegbaar. Het in dit artikel bedoelde recht komt te vervallen indien:

- (i) het verzoek tot het verkrijgen van een *uitlooptermijn* van 1 jaar of het inkopen van een andere *uitlooptermijn* niet binnen 30 dagen na de datum waarop de polis eindigt door de *verzekeraar* is ontvangen; en
- (ii) de betaling van de verschuldigde aanvullende premie niet binnen 30 dagen na de datum waarop de polis eindigt door de *verzekeraar* is ontvangen, of
- (iii) de *rechtspersoon* een andere aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen afsluit; of
- (iv) de polis is beëindigd vanwege het niet voldoen van de premie; of
- (v) de *verzekeringnemer* gebruik maakt van een voorstel van de *verzekeraar* tot het aangaan van een nieuwe verzekering door voortzetting van deze verzekering, ook als deze afwijkende condities bevat.

Deze uitbreiding is niet van toepassing in het geval van een *evenement* als omschreven in artikel 7.6.

3.2 Nieuwe Dochtermaatschappijen

Indien gedurende de *verzekeringstermijn* de *verzekeringnemer*, direct dan wel indirect door een van haar *dochtermaatschappijen*, een vennootschap verwerft of opricht dan zal deze vennootschap, vanaf de verwervings- dan wel oprichtingsdatum automatisch als *dochtermaatschappij* worden gezien tenzij deze vennootschap:

- (i) is verworven of opgericht in de Verenigde Staten van Amerika; of
- (ii) een beursnotering heeft; of
- (iii) een omzet heeft die meer dan 50% van de totale omzet als vermeld in de laatste jaarrekening bedraagt van *verzekeringnemer*; of
- (iv) een *financiële instelling* is.

Indien een nieuw verworven of opgerichte *dochtermaatschappij* onder (i), (ii), (iii) of (iv) valt, zal een dergelijke vennootschap worden gezien als *dochtermaatschappij* voor een periode van negentig (90) dagen vanaf de verwervings- of oprichtingsdatum of, als dat eerder is, tot het eind van de *verzekeringstermijn*.

De *verzekeraar* kan op verzoek van *verzekeringnemer* voor een dergelijke *dochtermaatschappij* dekking verlenen na deze periode van 90 dagen, op voorwaarde dat *verzekeringnemer* binnen de termijn van deze 90 dagen:

- (a) de *verzekeraar* heeft voorzien van alle gegevens omtrent de nieuwe *dochtermaatschappij* en
- (b) heeft ingestemd met de aanpassingen in premie en/of voorwaarden zoals voorgesteld door de *verzekeraar*.

Ten aanzien van een *verzekerde* van een nieuwe *dochtermaatschappij* biedt deze verzekering uitsluitend dekking voor *fouten* gemaakt gedurende de tijd dat de vennootschap een *dochtermaatschappij* is van *verzekeringnemer*.



Op schriftelijk verzoek van *verzekeringnemer* kan de *verzekeraar* naar eigen inzicht beoordelen of dekking wordt verleend voor *fouten* gepleegd voorafgaand aan de verwervings- of oprichtingsdatum dat de onderneming een *dochtermaatschappij* van de *verzekeringnemer* werd.

3.3 Nalatenschap, erven en wettelijke vertegenwoordigers

In geval van overlijden, onder curatele stelling, onder bewind stelling, faillissement of surseance van een *verzekerde* dan wel in geval van een gelijksoortige procedure, betaalt de *verzekeraar* tevens het *verlies*, dat voortvloeit uit een *claim* die is ingesteld tegen de boedel, de erven of de wettelijke vertegenwoordigers van een zodanige *verzekerde*, mits deze *claim* een *fout* van die *verzekerde* betreft.

De *verzekeraar* betaalt eveneens het *verlies* dat voortvloeit uit een *claim* die is ingesteld tegen de wettige echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner van een individuele *verzekerde*, die het uitsluitende gevolg is van zijn of haar status als echtgeno(o)t(e) van die *verzekerde*, daaronder begrepen een *claim* waarbij verhaal gezocht wordt op gemeenschappelijk huwelijksbezit, dan wel hun gezamenlijk bezit of bezit dat is overgedragen door die *verzekerde* aan diens echtgeno(o)t(e). Deze uitbreiding van dekking is alleen van toepassing op een *claim* voortvloeiend uit een *fout* van de individuele *verzekerde* en dekt niet een *claim* die gebaseerd is op een *fout* van de echtgeno(o)t(e).

3.4 Afgevaardigde bij een Externe Organisatie

De *verzekeraar* betaalt het *verlies* dat geleden wordt door een *afgevaardigde*.

Deze dekking geldt specifiek als excedent van:

- (a) enige verzekering van enige *externe organisatie* en/of
- (b) enige schadeloosstelling die verleend wordt door een *externe organisatie*.

3.5 Uitlooptermijn Gepensioneerde Bestuurder, Commissaris en Toezichthouder

Indien de *verzekeringnemer*:

- (i) deze polis niet voortzet of vervangt door een andere aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen en
 - (ii) niet is gekozen voor de *uitlooptermijn* als omschreven in artikel 3.1
- biedt deze polis automatisch een *uitlooptermijn* aan van 120 maanden waarbinnen een *claim* die voor de eerste maal wordt ingesteld tegen een *verzekerde* die al voor de beëindigingsdatum van deze polis was gepensionéerd kan worden gemeld. De *claim* dient gebaseerd te zijn op een door een dergelijke *verzekerde* gemaakte *fout*, die plaatsvond voorafgaande aan de datum waarop deze polis werd beëindigd.

Deze uitbreiding is niet van toepassing in het geval van een *evenement* als omschreven in artikel 7.6.

3.6 Vervolgingskosten

De *verzekeraar* betaalt, na schriftelijke toestemming van *verzekeraar* en voor zover wettelijk toegestaan, de redelijke juridische kosten, kosten en onkosten, van elke *verzekerde*, om de kwijting of intrekking van een rechterlijk bevel te verkrijgen gedurende de *verzekeringstermijn* opgelegd in verband met:

- (a) de confiscatie, veronderstelling en beheersing van eigendom, opschorting of bevrozing van de rechten van eigendom van een onroerende zaak of persoonlijk vermogen van een dergelijke *verzekerde*;
- (b) een beslag op onroerende zaken of persoonlijk vermogen van een dergelijke *verzekerde*;
- (c) de diskwalificatie van of een tijdelijk of permanent verbod aan een dergelijke *verzekerde* met betrekking tot het uitvoeren van het ambt of de functie van *bestuurder*, *commissaris* of *toezichthouder*;
- (d) de beperking van de vrijheid door een officiële aanhouding of arrestatie danwel een verbod om op een specifieke binnenlandse plaats te verblijven;
- (e) de deportatie van een *verzekerde* na intrekking van een geldig immigratiebewijs vanwege een andere reden dan de veroordeling van een strafbaar feit.



3.7 Aanvullend bedrag kosten van verweer

Indien de *verzekerde som* als vermeld op het polisblad in zijn geheel is uitgekeerd vanwege een betaling van een *verlies* dan geldt een aanvullende *verzekerde som* van 25% van de *verzekerde som*, als vermeld op het polisblad, echter nimmer meer dan EUR 1.000.000,-. Deze aanvullende *verzekerde som* kan alleen gebruikt worden voor *kosten van verweer*.

3.8 Schending arbeidsverhouding

De *verzekeraar* betaalt het *verlies* dat geleden wordt door een *verzekerde* in verband met een *schending van de arbeidsverhouding*.

ARTIKEL 4 - Kosten van Verweer, Schikkingen en Allocatie

4.1.1 Betaling kosten van verweer, onderzoekskosten, rehabilitatiekosten, public relations kosten, kosten in noodgevallen

De *verzekeraar* zal ten behoeve van de *verzekerde* voorschotten verstrekken in verband met de *kosten van verweer, onderzoekskosten, public relations kosten*, kosten in noodgevallen tijdens de behandeling van een *claim* en/of *onderzoek*. Deze voorschotten worden verstrekt na ontvangst en akkoordbevinding van de ingediende nota's.

4.1.2 Schadeloosstelling door de rechtspersoon

Indien op de *rechtspersoon* de verplichting rust de *verzekerde* schadeloos te stellen dan zal de *rechtspersoon* tot het beloop van het eigen risico als genoemd op het polisblad geen aanspraak op vergoeding van de *verzekeraar* kunnen maken.

Indien de *rechtspersoon*, om welke reden dan ook, de *verzekerde* niet schadeloos stelt, zal de *verzekeraar* alle *kosten van verweer* voorschieten aan de *verzekerde*. In dat geval rust op de *rechtspersoon* de verplichting het eigen risico zoals weergegeven op het polisblad aan de *verzekeraar* terug te betalen tenzij insolvent.

4.2 Schriftelijke toestemming verzekeraar

Alleen met schriftelijke voorafgaande toestemming van de *verzekeraar* kan *verzekerde*:

- (a) aansprakelijkheid erkennen of aanvaarden, akkoord gaan met een schikkingsvoorstel of instemmen met de vastlegging hiervan in een vonnis,
- (b) *kosten van verweer, kosten van vooronderzoek, onderzoekskosten, rehabilitatiekosten, public relations kosten* maken.

Toestemming van de *verzekeraar* zal niet op onredelijke gronden worden onthouden en/of worden vertraagd.

Uitsluitend die aansprakelijkheid, schikkingen, vonnissen en kosten waarin de *verzekeraar* heeft toegestemd zijn als *verlies* verhaalbaar onder deze polis, met uitzondering van de in artikel 1.6 bedoelde situatie (kosten in noodgevallen).

4.3 Verdediging, verweer voeren

Een *verzekerde* heeft zelf de verplichting het verweer te voeren tegen iedere *claim*.

De *verzekeraar* heeft het recht om samen met de *rechtspersoon* en de *verzekerde* de verdediging van een *claim* te voeren. De *rechtspersoon* en de *verzekerde* zullen de *verzekeraar* de volledige medewerking geven en alle informatie verstrekken die hiertoe redelijkerwijs nodig is of waarvan de *verzekeraar* verstrekking verlangt.

In geval van beslaglegging door een derde heeft *verzekeraar* het recht en de bevoegdheid om als rechtstreeks opdrachtgever te gaan fungeren van degene die met toestemming van de *verzekeraar* namens een *verzekerde* zijn ingeschakeld bij de behandeling van een *claim*. De vergoedingsplicht van de *verzekeraar* uit hoofde van deze verzekering wordt in dat geval verminderd met de kosten die uit de rechtstreeks gegeven opdracht voortvloeien.



4.4 Allocatie

Indien er *kosten van verweer* voor de *rechtspersoon* worden gemaakt of enige verplichting bestaat tot betaling van *verlies* dat betrekking heeft op de *rechtspersoon* dan berust er geen verplichting op de *verzekeraar* tot het uitkeren van enig *verlies*.

Met betrekking tot een *claim* waarbij sprake is van verzekerde en niet verzekerde elementen en/of een *claim* ingediend tegen zowel de *rechtspersoon* als een *verzekerde* dan wordt met betrekking tot de:

- (i) gezamenlijk te maken *kosten van verweer*;
- (ii) gemeenschappelijke schikkingsvoorstellen; en/of
- (iii) vaststelling in een vonnis van hoofdelijke aansprakelijkheid;

overeengekomen dat de *rechtspersoon*, de *verzekerde* en de *verzekeraar* naar beste vermogen een redelijke en passende allocatie van de betrokken bedragen tussen de *rechtspersoon*, de *verzekerde* en de *verzekeraar* zullen vaststellen op basis van de juridische en financiële grondslagen.

Indien de *verzekeraar* en de *rechtspersoon* het niet eens worden over de allocatie van het *verlies*, zal de *verzekeraar* dat bedrag voorschieten wat volgens de *verzekeraar* redelijk is, tot aan het moment dat een ander bedrag is overeengekomen of is vastgesteld ingevolge de voorwaarden van deze polis en het toepasselijke recht.

ARTIKEL 5 - Kennisgeving

5.1 Melding van een claim of omstandigheid

De *rechtspersoon* of een *verzekerde* kan een *claim* indienen binnen de *verzekeringstermijn* of gedurende de *uitlooptermijn*. De *claim* dient zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk te worden ingediend:

- (a) gedurende de *verzekeringstermijn* of
- (b) 60 dagen na het beëindigen van de *verzekeringstermijn* of de van toepassing zijnde *uitlooptermijn* voor zover de datum waarop de *verzekerde* voor het eerst bekend werd met deze *claim* niet langer dan 60 dagen is.

Het bepaalde in subparagraaf (b) van dit artikel is niet van toepassing indien de polis door één van beide partijen niet voortgezet wordt.

De *rechtspersoon* of een *verzekerde* kan binnen de *verzekeringstermijn* of gedurende de *uitlooptermijn* melding doen van een omstandigheid waarvan redelijkerwijs verwacht wordt dat die aanleiding kan geven tot een *claim*. Een melding van een omstandigheid dient te zijn voorzien van:

- (a) reden waarom redelijkerwijs verwacht wordt dat een *claim* wordt ingediend;
- (b) de datum van de mogelijke *fout* waarop de melding van de omstandigheid is gebaseerd;
- (c) de omschrijving van de mogelijke *fout*;
- (d) de mogelijk betrokken *verzekerde*; en
- (e) de mogelijk eisende partij.

Een *claim* of een omstandigheid dient schriftelijk ingediend te worden bij:

AIG Europe Limited, Netherlands
K.P. van der Mandelelaan 50
3062 MB Rotterdam

of per e-mail:
financiallinesclaims.nl@aig.com

De datum waarop de schademelding of de melding van een omstandigheid per post is bezorgd, danwel per e-mail is ontvangen wordt geacht de datum van melding te zijn. Officieel bewijs van ter post bezorging of ontvangstbevestiging van de e-mail zal voldoende bewijs van kennisgeving zijn.

- 5.2 Indien tijdens de *verzekeringstermijn* of gedurende de *uitlooptermijn* schriftelijk aan de *verzekeraar* kennis is gegeven van een *claim*, een omstandigheid of omstandigheden, dan zal iedere nadien tegen de *verzekerde* ingestelde en aan de *verzekeraar* gemelde *claim* gebaseerd op een *verwante fout* geacht worden te zijn ingesteld op het moment van die eerste kennisgeving.



ARTIKEL 6 - Uitsluitingen

Verzekeraar zal niet gehouden zijn in verband met een tegen een *verzekerde* ingestelde *claim verlies* te vergoeden:

- 6.1 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan het feit dat een *verzekerde* persoonlijke winst of voordeel behaalde dan wel enige vergoeding ontving, waartoe deze wettelijk niet gerechtigd was;
- 6.2 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan het feitelijk plegen van een misdrijf of een opzettelijke misdrijving, met inbegrip van een frauduleuze handeling;

Voorts zullen bovengenoemde uitsluitingen alleen van toepassing zijn, indien in of buiten rechte is komen vast te staan dat een *verzekerde* daadwerkelijk zodanig gehandeld heeft.

- 6.3 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan *fouten* die gesteld zijn in een eerder gemelde *claim*, of een *claim* die in verband staat met omstandigheden waarvan kennis is gegeven ingevolge een polis waarvan deze polis de voortzetting of vervanging is, dan wel een andere polis die aan deze polis is voorafgegaan;
- 6.4 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan enige op de *continuïteitsdatum* reeds aanhangige of voorheen gevoerde procedures dan wel procedures waarin dezelfde of nagenoeg dezelfde feiten worden gesteld als in die reeds aanhangige of voor de *continuïteitsdatum* gevoerde procedures;
- 6.5 voor:
 - (i) letsel, smart, ziekte, aantasting van de gezondheid, of dood van enig persoon; of
 - (ii) schade aan, vernietiging of verlies van zaken.

Deze uitsluiting zal niet gelden indien tegen de *verzekerde* een *claim* wordt ingediend voor:

- (a) *kosten van verweer* van een *verzekerde* ten aanzien van de dekking als omschreven in artikel 1.1;
- (b) aanspraken in verband met een *claim* voortvloeiende uit *schending van de arbeidsverhouding*;

- 6.6 voortvloeiend uit, gebaseerd op, toe te schrijven aan of betrekking hebbende op:
 - (i) de daadwerkelijke, vermeende of dreigende uitstoot, lozing, doorsijpeling, loslating of ontsnapping van een *milieuverontreinigende stof*; of
 - (ii) een opdracht of verzoek om op de aanwezigheid van een *milieuverontreinigende stof*, nucleair materiaal of nucleair afval te testen, danwel deze te controleren, op te ruimen, te verwijderen, op te slaan, te behandelen, te ontgiften of te neutraliseren.

Deze uitsluiting zal niet gelden:

- (a) indien tegen de *verzekerde* buiten de Verenigde Staten van Amerika een *claim* wordt ingediend door een aandeelhouder van de *rechtspersoon*, hetzij als directe dan wel als afgeleide vordering terzake van beweerde schade namens of ten behoeve van de *rechtspersoon* of diens aandeelhouders;
- (b) voor de *kosten van verweer* indien tegen de *verzekerde* een *claim* buiten de Verenigde Staten van Amerika wordt ingediend;

- 6.7 ingesteld tegen een *verzekerde* binnen de Verenigde Staten van Amerika door of ten behoeve van de *rechtspersoon* of de *externe rechtspersoon*.

Echter deze uitsluiting is niet van toepassing op:

- (A) iedere *claim* tegen iedere *verzekerde*:
 - (i) ingesteld als afgeleide actie door een aandeelhouder van de *rechtspersoon* of een *externe rechtspersoon*; met uitzondering van die *claims* die zijn ingesteld met actieve tussenkomst, hulp of deelname van de *rechtspersoon* (met uitzondering van klokkeluiders-activiteiten);
 - (ii) voor enige *schending van de arbeidsverhouding*;



- (iii) ingesteld door een *verzekerde* voor een bijdrage of schadeloosstelling, als de *claim* rechtstreeks voortvloeit uit een andere onder deze verzekering gedekte en voor de eerste maal tijdens de *verzekeringstermijn* ingediende *claim*;
 - (iv) uitgeoefend door elke voormalige *bestuurder*, *commissaris* of *werknemer* van een *rechtspersoon* of *externe rechtspersoon*; of
 - (v) ingediend door een curator, bewindvoerder, beheerder of 'debtor in possession' van een *rechtspersoon* of een *externe rechtspersoon*, direct of indirect namens de *rechtspersoon* of een *externe rechtspersoon*;
- (B) klokkeluider-activiteiten;
- (C) *kosten van verweer* van elke *verzekerde*.

Met dien verstande dat voor de toepassing van de bovengenoemde uitsluitingen zal, met uitzondering van uitsluiting 6.3 en 6.4, de *fout* van een *verzekerde* niet worden toegerekend aan enige andere *verzekerde*.

ARTIKEL 7 - Overige Bepalingen

7.1 Verzekerde som

De op het polisblad genoemde *verzekerde som* vormt het maximale bedrag dat de *verzekeraar* voor al het *verlies* voortvloeiend uit de dekkingen die geboden worden op basis van deze polis betaalt.

De op het polisblad genoemde *verzekerde som* geldt als totaal voor de dekking:

- (i) op basis van artikel 1 en artikel 3 van deze polis,
- (ii) tijdens de *uitlooptermijn*,
- (iii) van iedere *claim* die is ingesteld na de *verzekeringstermijn* of de *uitlooptermijn* op basis van het bepaalde in artikel 5.2.

Kosten van verweer worden door de *verzekeraar* niet vergoed boven de *verzekerde som*, met uitzondering van hetgeen bepaald in artikel 3.7. *Kosten van verweer* vormen een onderdeel van het *verlies*.

7.2 Eigen risico

De *verzekeraar* zal slechts aansprakelijk zijn voor het bedrag van het *verlies* ontstaan uit een *claim* voorzover dat meer is dan het bedrag van het eigen risico genoemd op het polisblad. Dit eigen risico dient door de *rechtspersoon* gedragen te worden en dient onverzekerd te blijven.

7.3 Subrogatie

In geval van betaling ingevolge deze polis, is de *verzekeraar* tot het beloop van de betaling gesubrogeerd in alle rechten die de *rechtspersoon* en de *verzekerde* hebben jegens alle *rechtspersonen* en *verzekerden* voor zover vastgesteld is dat uitsluiting 6.1 van toepassing is op de desbetreffende *claim* en de betrokken *verzekerde*.

De *rechtspersoon* en de *verzekerden* verbinden zich alle noodzakelijke documenten te tekenen en voorts alles te doen dat nodig mocht zijn om die rechten geldend te maken, daaronder tevens begrepen het ondertekenen van die documenten die nodig zijn om de *verzekeraar* in staat te stellen om op naam van de *rechtspersoon* en/of een *verzekerde* te procederen.

7.4 Premiebetaling

7.4.1 De premie, de kosten en de assurantiebelasting dienen vooruit voldaan te worden, doch uiterlijk de 30e dag nadat zij verschuldigd zijn.

7.4.2 Indien het verschuldigde niet tijdig is voldaan wordt de dekking geacht te zijn beëindigd of geschorst 15 dagen na ingebrekestelling door de *verzekeraar*. De dag nadat het verschuldigde bedrag door de *verzekeraar* is ontvangen wordt de dekking weer van kracht.

7.5 **Basis van de verzekering, Verklaringen van Verzekeringnemer en Verzekerde**

De *verzekeraar* verleent dekking op basis van de informatie en verklaringen als vermeld in het aanvraagformulier, de akkoordverklaring, de bijlagen, de financiële gegevens van *verzekeringnemer* en andere informatie die is verstrekt of uit openbare bronnen beschikbaar is ten tijde van het aangaan van deze verzekering. Alle beschikbare informatie en verstrekte verklaringen worden geacht deel uit te maken van deze verzekering. Het bepaalde in artikel 7:928 lid 6 BW is op deze verzekering van toepassing.

De *verzekeraar* doet afstand van een beroep op schending van de mededelingsplicht als bedoeld in de artikelen 7:928 e.v. BW, tenzij er sprake is van opzet. Ten aanzien van de *verzekerde* die ten tijde van het aangaan van deze verzekering van een schending van de mededelingsplicht op de hoogte was, bij een schending betrokken was, of hiervoor verantwoordelijkheid droeg geldt dat de *verzekeraar* een beroep toekomt op de artikelen 7:928 e.v. BW. Tegenover deze *verzekerde* behoudt de *verzekeraar* aldus het recht de gevolgen van niet-nakoming van de mededelingsplicht als bedoeld in de artikelen 7:929 en 7:930 BW in te roepen.

7.6 **Uitlooptermijn na Overname, Fusie en Faillissement**

Indien tijdens de *verzekeringstermijn*:

- (i) de *verzekeringnemer* samengaat of fuseert met, dan wel het merendeel van haar activa verkoopt aan een andere rechtspersoon of natuurlijk persoon; of
 - (ii) een groep van natuurlijke personen en/of rechtspersonen die samenwerkend meer dan 50% van het stemrecht verwerft op die aandelen van de *verzekeringnemer* die recht geven op de benoeming van *bestuurders* of *commissarissen*; of
 - (iii) de *verzekeringnemer* in staat van faillissement wordt verklaard
- (deze gebeurtenissen hierna in dit artikel een “*evenement*” te noemen) wordt onder deze polis tot aan het einde van de *verzekeringstermijn* alleen dekking verleend voor *claims* voortvloeiende uit *fouten* gemaakt voorafgaand aan de datum waarop het *evenement* plaats heeft gehad.

In het geval van een *evenement* als omschreven onder sub (i), (ii) of (iii) heeft de *verzekeringnemer* het recht om binnen 30 dagen na het verstrijken van de *verzekeringstermijn*, een *uitlooptermijn* in te kopen op basis van het onderstaande:

1 jaar tegen een aanvullende premie van	25% van de laatst verschuldigde jaarpremie
2 jaar tegen een aanvullende premie van	50% van de laatst verschuldigde jaarpremie
3 jaar tegen een aanvullende premie van	75% van de laatst verschuldigde jaarpremie
5 jaar tegen een aanvullende premie van	125% van de laatst verschuldigde jaarpremie
6 jaar tegen een aanvullende premie van	150% van de laatst verschuldigde jaarpremie

De *verzekeringnemer* en/of *verzekerden* dienen het verzoek om een *uitlooptermijn* in te kopen en de betaling van de premie binnen 60 dagen na de datum van het *evenement*, maar niet later dan 30 dagen na afloop van de *verzekeringstermijn*, in te dienen bij de *verzekeraar*.

7.7 **Wijzigingen van het risico tijdens de Verzekeringstermijn**

Indien tijdens de *verzekeringstermijn*, de *rechtspersoon* besluit om onderhands of openbaar *effecten* aan te bieden in enige jurisdictie dan dient de *rechtspersoon* de *verzekeraar* in het bezit te stellen van het prospectus, de aanbieding, een verklaring of ieder ander document dat gedeponereerd moet worden bij de desbetreffende toezichthoudende instantie. De *verzekeraar* heeft het recht om, na bestudering van de informatie, de voorwaarden en condities van deze verzekering te wijzigen en/of een aanvullende premie te vragen.

7.8 **Dekkingsgebied**

Deze verzekering biedt dekking voor alle *verlies* als gevolg van *claims* die waar ook ter wereld worden ingesteld.



7.9 **Andere verzekeringen**

Tenzij voorzover rehtens anders is vereist, geldt de dekking die onder deze polis wordt verleend als excedent boven de dekking die wordt verleend onder (een) andere verzekering(en) voorzover die van kracht is of dat zou zijn geweest indien deze polis niet zou hebben bestaan.

Indien in die andere verzekering(en) een bepaling van gelijke strekking voorkomt als in vorenstaande of indien *verzekerde* om andere redenen op deze polis wenst te reclameren, zullen verzekeraars de schade behandelen en een som betalen, gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, indien die andere verzekering(en) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover *verzekerde* zijn vordering op de verzekeraars van die andere verzekering(en) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen, zulks met inachtneming van het bepaalde in art. 4.3. Dit geldt eveneens in geval verzekeraars een schade onverplicht hebben vergoed.

7.10 **Overdracht**

Deze polis en enig recht daaronder is niet overdraagbaar zonder de schriftelijke toestemming van de *verzekeraar*.

7.11 **Mededelingen / Schriftelijke mededelingen**

De *verzekeringnemer* handelt namens haar *dochtermaatschappijen* en alle *verzekerden* met betrekking tot alle handelingen en verplichtingen die betrekking hebben op deze verzekering. Echter een *verzekerde* heeft nog steeds zelf het recht :

- (i) een verzoek in te dienen om een *uitlooptermijn* in te kopen, of
- (ii) een *claim* of een omstandigheid te melden.

Alle schriftelijke mededelingen die *verzekeringnemer* en de *verzekeraar* aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van de makelaar zijn gebracht.

7.12 **Toepasselijk recht**

Deze polis en alle daarmee samenhangende rechten en verplichtingen van de betrokkenen zullen in alle opzichten door Nederlands recht worden beheerst.

7.13 **Geschillen**

Partijen zullen zich inspannen om eventuele geschillen voortvloeiend uit deze overeenkomst in der minne te regelen. Mocht een minnelijke regeling niet mogelijk blijken dan zullen geschillen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter te Rotterdam, onverlet het recht van partijen om een andere vorm van geschillenbeslechting overeen te komen.

7.14 **Klachten**

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

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

Wanneer het oordeel of de uitkomst van de klachtbehandeling van AIG Europe Limited, Netherlands voor u niet bevredigend is dan kunt u het geschil voorleggen aan de desbevoegde rechter.



7.15 **Persoonsgegevens**

De verzameling en verwerking van Persoonsgegevens (hierna « Gegevens ») door de *verzekeraar*, gebeurt in overeenstemming met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen ('Gedragscode'). De *verzekeraar* is de verantwoordelijke voor deze gegevensverwerkingen en de gegevensverwerking is gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze Gegevens zullen worden verwerkt ten behoeve van onder meer het gebruik van de diensten van de *verzekeraar*, waaronder het evalueren van risico's, het beheer en de uitvoering van contracten, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van misdrijven zoals fraude, alsook teneinde de *verzekeraar* toe te laten aan haar wettelijke verplichtingen te voldoen. In het kader van de activiteiten van de *verzekeraar*, en ten behoeve van de goede dienstverlening, kan de *verzekeraar* de Gegevens doorgeven naar andere vennootschappen behorend tot de groep van ondernemingen waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als Nederland. Ten aanzien van deze doorgiften, zal de *verzekeraar* adequate voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de verwerking van de Gegevens in deze landen zo goed mogelijk te verzekeren.

Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de Gedragscode beschikt de betrokkene over een recht op inzage toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van uw Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan betrokkene de *verzekeraar* schriftelijk contacteren op het adres K.P. van der Mandelelaan 50, 3062 MB Rotterdam. Voor meer informatie over de wijze waarop de *verzekeraar* uw Gegevens verwerkt, vindt u de volledige tekst van het Algemeen Privacy beleid van de *verzekeraar* op <http://www.aig.com/nl-privacybeleid>.