



VERZEKERINGSVOORWAARDEN

VC110-09 AANSPRAKELIJKHEIDSVZERKERING VOOR BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Inhoudsopgave	art.
ALGEMENE VOORWAARDEN	
Begripsomschrijvingen	1
Verzekeringnemer	1.1
Verzekerden	1.2
Verzekeraars	1.3
Aon	1.4
Rechtspersoon	1.5
Deelnemingen	1.6
Minderheidsdeelneming	1.7
Nevenfuncties	1.8
Schade	1.9
Fout	1.10
Aanspraak	1.11
Omstandigheden	1.12
Financiële instelling	1.13
Fout in de arbeidsfeer	1.14
Ondergeschikte	1.15
Duur en beëindiging	2
Betalingsverkeer	3
Premies en kosten	3.1
Schadepeningen en premierestituties	3.2
Betaling en krediet	3.3
Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling	3.4
Verruiming begrip verzekeringnemer	3.5
Andere verzekeringen	4
Mededelingen	5
Geschillen	6
BIJZONDERE VOORWAARDEN	
Dekking	7
Voorwaarde voor dekking	8
Dekkingsuitbreidingen	9
Voorlopige dekking en beëindiging in geval van nieuwe deelnemingen in de zin van art. 1.6.2	10
Oversluiting/wijziging dekking/beëindiging	11
Oversluiting	11.1
Wijziging dekking	11.2
Beëindiging	11.3
Uitsluitingen	12
Beperking schadebegrip	12.1
Opzet	12.2
Voordeligere positie	12.3
Uitsluiting omstandigheden	12.4
Personenschade	12.5
Zaakschade	12.6
Schade	13
Schade-aanmelding	13.1
Schadebehandeling	13.2
Schadevergoeding	13.3
Uitloopdekking	14
Overige bepalingen	15
Informatieverplichting	15.1
Verklaringen van verzekeringnemer/verzekerde	15.2
Overdracht van rechten	15.3
Dekkingsgebied	15.4



VC110-09 AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), indien en voor zover de schade op vergoeding waarvan aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde schade was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan. Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt voor de verzekerden waarvoor deze onzekerheid ontbrak. De verzekering blijft onverminderd van kracht.

Het bepaalde in artikel 7:928 lid 2 BW is niet van toepassing op de mededelingsplicht van verzekeringnemer bij het sluiten van de onderhavige verzekering.

ALGEMENE VOORWAARDEN

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd.

1.2 Verzekerden zijn:

1.2.1 de bestuurders in die hoedanigheid, waaronder worden verstaan de natuurlijke personen die zijn, waren of worden benoemd tot het besturend orgaan van de rechtspersoon;

1.2.2 de medebeleidsbepalers in die hoedanigheid, waaronder worden verstaan de natuurlijke personen die handelen, handelden of zullen handelen als waren zij bestuurder van de rechtspersoon;

1.2.3 de commissarissen in die hoedanigheid, waaronder worden verstaan de natuurlijke personen die zijn, waren of worden benoemd tot het toezichthoudend orgaan van de rechtspersoon;

1.2.4 de bestuurders van managementvennootschappen met rechtspersoonlijkheid in die hoedanigheid, waaronder worden verstaan de natuurlijke personen die door middel van een managementvennootschap fungeren, fungeerden of zullen fungeren als bestuurder van de rechtspersoon.

1.3 Verzekeraars

Verzekeraars zijn diegenen, die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hem getekende aandeel.

1.4 Aon

Onder Aon wordt verstaan het onderdeel van Aon dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.

1.5 Rechtspersoon

Onder rechtspersoon worden verstaan verzekeringnemer en haar deelnemingen, alsmede de stichting continuïteit en stichting administratiekantoor van verzekeringnemer en haar deelnemingen.

1.6 Deelnemingen

1.6.1 Onder deelnemingen worden met inachtneming van het bepaalde in art. 1.6.2 verstaan alle entiteiten met rechtspersoonlijkheid opgericht naar Nederlands of vreemd recht vanaf het moment van oprichting of verwerving waarin verzekeringnemer direct dan wel indirect de meerderheid van de aandelen bezit/bezat dan wel waarover verzekeringnemer om andere redenen zeggenschap heeft/had op het moment dat de fout waar de aanspraak op is gebaseerd werd begaan.

1.6.2 Onder deelnemingen worden niet verstaan: -

- de deelnemingen die zijn verworven of opgericht ná de ingangsdatum van de onderhavige verzekering
- waarvan het balanstotaal groter is dan 50% van het balanstotaal van verzekeringnemer;
- die zijn gevestigd in de Verenigde Staten of zijn opgericht op basis van Amerikaans recht;
- die een beursnotering hebben;
- die een financiële instelling zijn.

1.7 Minderheidsdeelnemingen

Onder minderheidsdeelnemingen worden verstaan alle entiteiten met rechtspersoonlijkheid opgericht naar Nederlands of vreemd recht vanaf het moment van oprichting of verwerving waarin verzekeringnemer direct dan wel indirect geen meerderheid van de aandelen bezit/bezat dan wel om andere redenen geen zeggenschap heeft/had op het moment dat de fout waar de aanspraak op is gebaseerd is begaan. Onder nevenfuncties worden verstaan bestuurs- of toezichthoudende functies bij minderheidsdeelnemingen dan wel non profit organisaties die worden/werden of zullen worden

uitgeoefend op uitdrukkelijk verzoek van de rechtspersoon, met uitzondering van posities bij pensioenfondsen of andere werknemersregelingen.

1.9 Schade

Onder schade wordt verstaan het bedrag dat verzekerden verplicht zijn te betalen als gevolg van een rechterlijke uitspraak, arbitrage of schikking, alsmede de gemaakte kosten in verband met het voeren van verweer tegen een aanspraak en de gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met een strafvervolgning.

1.10 Fout

Onder fout wordt verstaan elk verwijtbaar handelen of nalaten, onbehoorlijke taakvervulling of kennelijk onbehoorlijk bestuur van een verzekerde begaan in zijn onder art. 1.2 genoemde functie.

Hiermee wordt gelijkgesteld een fout die vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt.

Een reeks met elkaar samenhangende fouten wordt als één fout beschouwd en wordt geacht te zijn begaan op het moment van de eerste fout uit de reeks.

1.11 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan een tegen een verzekerde ingestelde aanspraak tot vergoeding van schade voortvloeiend uit een fout. Aanspraken voortvloeiend uit één fout worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld en gemeld op het moment van instellen en melden van de eerste aanspraak uit de reeks.

1.12 Omstandigheden

Onder omstandigheden worden verstaan feiten waarvan verzekerde in redelijkheid kan aannemen dat deze feiten zouden kunnen leiden tot een aanspraak.

1.13 Financiële instelling

Onder financiële instelling wordt verstaan een financiële instelling als omschreven in de Wet financieel toezicht of een analoge buitenlandse wet.

1.14 Fout in de arbeidssfeer

Onder fout in de arbeidssfeer wordt verstaan :

- een wederrechtelijke beëindiging van een dienstverband;
- een wederrechtelijk verzuim om iemand aan te nemen of een promotie te geven;
- een misleidende voorstelling van zaken of negatieve publiciteit;
- wederrechtelijke discriminatie;
- seksuele intimidatie, samenspanning of ander wederrechtelijke vormen van lastigvallen op de werkplek;
- laster;
- wraakneming;
- het wederrechtelijk toebrengen van geestelijke schade,

gepleegd of beweerdelijk gepleegd tegen een ondergeschikte en gerelateerd aan een voormalig, huidig of toekomstig dienstverband van de ondergeschikte bij de rechtspersoon.

1.15 Ondergeschikte

Onder ondergeschikte wordt verstaan een voormalige, huidige of toekomstige ondergeschikte van de rechtspersoon, in de ruimste zin van het woord.

2 Duur en beëindiging

2.1 De verzekering is gesloten voor een periode van 12 maanden.

Na afloop van die periode wordt de verzekering automatisch en stilzwijgend verlengd voor een periode van 12 maanden, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 2.2 of 2.3 of de verzekering is beëindigd op grond van art. 10.1.

2.2 Verzekeraars zijn bevoegd de verzekering per enige contractsvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 3 maanden in acht wordt genomen.

2.3 Verzekeringnemer is bevoegd de verzekering per enige contractsvervaldag schriftelijk op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van tenminste 2 maanden in acht wordt genomen.

3 Betalingsverkeer

3.1 Premies en overige verschuldigde bedragen

- 3.1.1** Aon heeft zich tegenover verzekeraars tot betaling van de verschuldigde premies en overige verschuldigde bedragen (hierna tezamen te noemen: premies) als eigen schuld verbonden en wordt deswege in rekening-courant belast voor de verschuldigde premies.
- 3.1.2** Verzekeringnemer is gehouden de premies aan Aon te voldoen. Ingeval de verzekering via een tweede tussenpersoon is gesloten en de verzekeringnemer aan deze heeft betaald, is de verzekeringnemer door deze betaling tegenover Aon eerst wettig gekweten, wanneer de tweede tussenpersoon aan Aon de premies heeft afgedragen.
- 3.1.3** De verzekeringnemer is tegenover verzekeraars wettig gekweten voor zover hij de premies aan Aon heeft voldaan.
- 3.1.4** De in art. 3.1.1 bedoelde verplichting van Aon tot betaling van premies als eigen schuld bestaat niet ten aanzien van de premies die de verzekeringnemer verschuldigd wordt na het moment waarop Aon aan de verzekeraars heeft meegedeeld dat zij het krediet aan de verzekeringnemer heeft opgezegd.
- 3.2 Schadepeningen en premierestituties**
- 3.2.1** Verzekeraars crediteren Aon in rekening-courant voor de door verzekeraars verschuldigde schadepeningen en premierestituties.
- 3.2.2** Aon zal de schadepeningen en premierestituties aan de rechthebbende(n) afdragen; ter zake van deze afdracht is Aon tot niet meer gehouden dan tot betaling van het saldo dat resteert na verrekening van deze schadepeningen en premierestituties met ten tijde van het ontstaan van de afdrachtverplichting al of niet opeisbare vorderingen uit hoofde van welke verzekering ook. Deze verrekening vindt van rechtswege plaats.
- 3.2.3** Verzekeraars zullen door de betaling van Aon aan de rechthebbende zijn gekweten, zodra de schadeuitkering door de rechthebbende zal zijn ontvangen, respectievelijk met hem zal zijn verrekend in overeenstemming met de wet dan wel een tussen hem en Aon bestaande regeling.
- 3.2.4** Indien de verzekeraars de schadepeningen hebben betaald aan Aon en Aon in gebreke blijft om deze aan de rechthebbende door te betalen, kunnen verzekeraars de schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen indien zij tot hernieuwde betaling worden aangesproken door de rechthebbende.
- 3.2.5** Indien Aon de van verzekeraars ontvangen schadepeningen en premierestituties heeft doorbetaald aan de tweede tussenpersoon, maar deze laatste in gebreke blijft voor doorbetaling zorg te dragen, zal Aon de schadepeningen en premierestituties van de tweede tussenpersoon kunnen terugvorderen indien Aon hetzij door de rechthebbende wordt aangesproken tot rechtstreekse betaling, hetzij de verzekeraars die schadepeningen en premierestituties van Aon terugvorderen, zoals in dit artikel voorzien.
- 3.3 Betaling en krediet**
- Onverminderd de verplichting van verzekeringnemer tot betaling van de verschuldigde premies aan Aon zal deze verzekering slechts van kracht zijn voor de termijn waarvoor de premies aan Aon zijn betaald c.q. voor de termijn waarvoor Aon verzekeringnemer krediet heeft verleend. Verzekeringnemer zal bij de interpretatie hiervan worden geacht krediet te hebben gehad, tenzij hem dit uitdrukkelijk is opgezegd.
- 3.4 Tussentijdse beëindiging bij niet-betaling**
- Door het aangaan van de verzekering machtigt de verzekeringnemer Aon onherroepelijk om verzekeraars tussentijds van hun verplichtingen uit hoofde van deze verzekering te ontslaan, indien de verzekeringnemer of de tweede tussenpersoon, ingeval deze verzekering via deze tweede tussenpersoon is gesloten, nalaat de verschuldigde premies aan Aon te voldoen. Aon zal verzekeraars niet van hun verplichting ontslaan zonder verzekeringnemer van te voren van haar voornemen in kennis te hebben gesteld.
- 3.5 Verruiming begrip verzekeringnemer**
- Indien een ander dan de verzekeringnemer de premies is verschuldigd wordt die ander voor de toepassing van art. 3.1 t/m 3.4 mede als verzekeringnemer beschouwd.
- 4 Andere verzekeringen**
- In afwijking van het bepaalde in artikel 7:961 BW geldt het volgende:
- 4.1** Indien blijkt, dat een door de verzekering gedekte schade eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering als excedent van de andere polis(sen) respectievelijk als verschil in voorwaarden, een en ander met inachtneming van het bepaalde in art. 4.2.
- 4.2** Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in art. 4.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, 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 polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) 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.
- 4.3** De in art. 4.2 bedoelde cessie zal plaatsvinden voor dat gedeelte van het door verzekeraars betaalde bedrag dat zij betaald hebben boven hetgeen zij verschuldigd zouden zijn indien art. 4.2 niet zou zijn opgenomen, welk gedeelte zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

5 Mededelingen

- 5.1** Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 5.2** Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij haar laatstbekende adres van verzekeringnemer.
- 5.3** Alle mededelingen die een benadeelde en verzekeraars in het kader van artikel 7:954 BW aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.

6 Geschillen

- Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen geldt het volgende:
- 6.1** beslechting van geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken;
- 6.2** alle geschillen betreffende deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in de plaats van afgifte van de polis.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

7 Dekking

- 7.1** De verzekering dekt de schade van verzekerden als gevolg van een aanspraak die tegen hen is ingesteld, met inachtneming van het bepaalde in art. 7.3.
- 7.2** De verzekering dekt voor commissarissen van verzekeringnemer in aanvulling op art. 7.1 en met inachtneming van art. 7.3 schade van deze commissarissen als gevolg van een aanspraak die tegen hen is ingesteld tot een aanvullend verzekerd bedrag van 10% van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Dit verzekerd bedrag geldt per aanspraak en tevens als maximum voor alle commissarissen tezamen per verzekeringsjaar.
- 7.3** Indien de rechtspersoon de verzekerde voor de in art. 7.1 omschreven schade heeft schadeloos gesteld, zullen verzekeraars deze schade aan de rechtspersoon vergoeden.
- 7.4** De verzekering dekt tevens de schade die is ontstaan indien een natuurlijke persoon ten behoeve van de verzekerde rechtspersoon een nevenfunctie uitoefent, als gevolg waarvan een aanspraak die tegen deze natuurlijke persoon is ingesteld.
- 7.5** De verzekering dekt tevens schade van de rechtsopvolgers, wettelijk vertegenwoordigers dan wel echtgenoten of partners van verzekerden als gevolg van een aanspraak die tegen hen wordt ingesteld in verband met een fout van de desbetreffende verzekerden.

8 Voorwaarde voor dekking

- 8.1** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraken tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.
- 8.2** Schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars zijn gemeld, is gedekt ongeacht het tijdstip waarop deze aanspraken tegen verzekerde worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.
De bepalingen ter zake van schade-aanmelding zoals omschreven in art. 13.1 blijven onverminderd van kracht.
- 8.3** Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden en verzekerde bedragen is bepalend het vroegste van de navolgende momenten:
- het moment waarop de aanspraak tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde wordt ingesteld;
 - het moment waarop een omstandigheid zoals omschreven in art. 8.2 tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars is gemeld.

9 Dekkingsuitbreidingen

- Naast de onder art. 7 genoemde dekking biedt deze verzekering tevens dekking voor de navolgende kosten voorzover deze al niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van artikel 7: 957 BW:
- 9.1** kosten die in rekening worden gebracht door een ingeschakelde PR adviseur in het geval verzekerde mag aannemen dat een aanspraak onder deze verzekering kan worden voorkomen of beperkt door het inschakelen van een dergelijke adviseur. Deze adviseur mag slechts worden ingeschakeld na toestemming van verzekeraar;
- 9.2** kosten die worden gemaakt in verband met een onderzoek naar de handelwijze van verzekeringnemer of haar deelnemingen door een toezichhoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie waaraan

een verzekerde persoon gevraagd wordt deel te nemen, tenzij het een onderzoek betreft naar een gehele bedrijfstak of industrie.

Tevens zijn gedekt de kosten gemaakt in verband met een officieel onderzoek naar de handelwijze van een verzekerde persoon in de hoedanigheid van verzekerde persoon;

- 9.3 kosten die worden gemaakt door een verzekerde (natuurlijk persoon) dan wel worden vergoed door de rechtspersoon in verband met een onderzoek, enquête dan wel elke andere procedure bij de Ondernemingskamer of soortgelijke instantie;
- 9.4 kosten die worden gemaakt om te onderzoeken of een verrichte handeling wellicht tot een aanspraak zou kunnen leiden. Deze kosten worden alleen vergoed na voorafgaande toestemming van verzekeraars;
- 9.5 de met voorafgaande toestemming van verzekeraars gemaakte kosten van zekerheidsstelling in verband met een aanspraak tegen een verzekerde;
- 9.6 de kosten die worden gemaakt in verband met het inschakelen van een communicatiedeskundige om reputatieschade van verzekerden te voorkomen of te beperken.

10 Voorlopige dekking en beëindiging in geval van nieuwe "deelnemingen" in de zin van art. 1.6.2

- 10.1 Indien er sprake is van een "deelneming" als omschreven in art. 1.6.2 die is overgenomen of opgericht ná de ingangsdatum van de onderhavige verzekering, zullen verzekeraars deze "deelneming" beschouwen als nieuwe deelneming in de zin van art. 1.6.1. en tot de premievervaldatum van de verzekering dekking verlenen voor haar bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen. In verband hiermee is verzekeringnemer verplicht deze "deelneming" zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen 60 dagen na de overname of oprichting, te melden bij verzekeraars. In dit geval zal de gehele verzekering worden beëindigd per premievervaldatum. Indien de datum van overname of oprichting minder dan 60 dagen voor de premievervaldatum ligt, zal de verzekering worden aangehouden tot 60 dagen na de datum van overname of oprichting.
- 10.2 De dekking voor de bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen van deze nieuwe deelnemingen heeft uitsluitend betrekking op fouten begaan ná de overname- of oprichtingsdatum van de nieuwe deelneming.

11 Oversluiting/wijziging dekking/beëindiging

11.1 Oversluiting

- 11.1.1 Indien gedurende de looptijd van deze verzekering een door of voor een verzekeraar geaccepteerd aandeel geheel of gedeeltelijk wordt overgesloten naar een andere verzekeraar, dan participeert de overnemende verzekeraar op basis van dezelfde voorwaarden, afspraken, rechten en plichten zoals deze van toepassing waren tot het moment van oversluiting, tenzij met de overnemende verzekeraar bij de oversluiting uitdrukkelijk anders is overeengekomen.

De overnemende verzekeraar doet hiermede afstand van het recht zich ten aanzien van de oversluiting te beroepen op onder meer artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW.

Voor zover echter de oorspronkelijk op deze verzekering betrokken verzekeraar hier met inachtneming van het bepaalde in art. 15.2 een beroep op heeft/had gaat dat recht onverminderd op de overnemende verzekeraar over.

- 11.1.2 De overnemende verzekeraars hebben het recht om van verzekeringnemer te verlangen dat hij een gedegen onderzoek doet naar voor de oversluiting bij verzekerden bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.12 én dat verzekeringnemer het resultaat van dit onderzoek uiterlijk 3 maanden na de oversluiting meedeelt aan zowel de afstanddoende verzekeraar(s) als de overnemende verzekeraar(s). De gemelde omstandigheden worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting. De overnemende verzekeraars beschouwen deze opgave als volledig en afdoende. Indien deze opgave niet volledig blijkt te zijn en overnemende verzekeraars tonen aan dat verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet hen te misleiden is de schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit deze niet gemelde omstandigheden niet gedekt. Verzekeraars zullen echter geen beroep doen op deze beperking ten opzichte van verzekerden die voor de oversluiting niet bekend waren met de betreffende omstandigheden.
- 11.1.3 Verzekerden hebben het recht nog gedurende 3 maanden na de oversluiting aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld voor de oversluiting te melden bij de uittrekkende verzekeraars. Deze aanspraken worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting.

11.2 Wijziging dekking

- 11.2.1 Indien er gedurende de looptijd van deze verzekering sprake is van een uitbreiding van de dekking hebben verzekeraars het recht om van verzekeringnemer te verlangen dat hij een gedegen onderzoek doet naar voor de mutatedatum bij verzekerden bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.12 én dat verzekeringnemer het resultaat van dit onderzoek uiterlijk 3 maanden na de mutatedatum meedeelt aan verzekeraars. De gemelde omstandigheden worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de mutatedatum. Verzekeraars beschouwen deze opgave als volledig en afdoende.

Indien verzekeringnemer het onderzoek niet heeft gedaan en/of het resultaat daarvan niet aan verzekeraars heeft medegedeeld, dan wel de mededeling aan verzekeraars niet volledig blijkt te zijn én verzekeraars tonen aan dat verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet hen te misleiden, is de uitbreiding van dekking niet van kracht voor schade ten gevolge aanspraken voortvloeiend uit deze niet gemelde omstandigheden. Verzekeraars zullen echter geen beroep doen op deze beperking ten opzichte van verzekerden die voor de mutatedatum niet bekend waren met de betreffende omstandigheden.

11.2.2 Indien er gedurende de looptijd van deze verzekering sprake is van een beperking van de dekking hebben verzekerden het recht omstandigheden die vóór de mutatedatum bij verzekerden bekend zijn nog gedurende 3 maanden na de mutatedatum bij verzekeraars te melden. Deze omstandigheden worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de mutatedatum.

11.3 Beëindiging

Bij beëindiging van deze verzekering hebben verzekerden het recht omstandigheden die vóór de beëindiging bij verzekerden bekend zijn, alsmede aanspraken tot schadevergoeding die vóór de beëindiging tegen verzekerden zijn ingesteld gedurende nog 3 maanden na de beëindiging te melden bij verzekeraars. Deze omstandigheden en aanspraken worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de beëindiging.

12 Uitsluitingen

12.1 Beperking schadebegrip

12.1.1 Niet gedekt is schade bestaande uit bijdragen verschuldigd voor verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds of ontslaguitkeringen, boetes, dwangsommen en soortgelijke betalingen met een dwingend karakter, alsmede belastingen en premies sociale verzekeringen.

12.1.2 In afwijking van art. 12.1.1 is gedekt:

12.1.2.1 een civielrechtelijke boete tot een verzekerd bedrag van 10 % van het totaal verzekerde bedrag als onderdeel van het totaal verzekerde bedrag, tenzij het verzekerden van een dergelijke boete niet is toegestaan;

12.1.2.2 schade bestaande uit bijdragen verschuldigd door verplichte deelname in een bedrijfspensioenfonds en belastingen en sociale premies indien de aansprakelijk gestelde verzekerde jegens de boedel aansprakelijk is voor het tekort in het faillissement van de rechtspersoon.

12.2 Opzet

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:952 BW is niet gedekt de schade van verzekerde als gevolg van een tegen verzekerde ingestelde aanspraak voor door deze verzekerde met opzet veroorzaakte schade, indien en voorzover het opzet is vastgesteld door middel van een rechterlijke uitspraak.

Deze uitsluiting is niet van toepassing voor die verzekerde die zich niet schuldig heeft gemaakt aan de opzettelijke handelingen.

12.3 Voordeligere positie

Niet gedekt is schade als gevolg van handelingen waardoor de verzekerde tegen wie de aanspraak is ingesteld in een financieel voordeligere positie is gekomen, waartoe hij niet gerechtigd was.

Deze uitsluiting is niet van toepassing voor die verzekerde die niet zelf in een financieel voordeligere positie is gekomen.

12.4 Uitsluiting omstandigheden

12.4.1 Indien verzekeringnemer een gedegen onderzoek heeft gedaan naar bij verzekerden op de op het polisblad vermelde ingangsdatum bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.12 én verzekeringnemer heeft het resultaat van dit onderzoek vóór de hiervoor vermelde ingangsdatum aan verzekeraars medegedeeld, geldt het volgende:

12.4.1.1 schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit de gemelde omstandigheden is niet gedekt;

12.4.1.2 indien de in art. 12.4.1 bedoelde mededeling niet volledig blijkt te zijn en verzekeraars tonen aan dat verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraars te misleiden of dat verzekeraars bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zouden hebben gesloten, zal de schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit deze niet gemelde omstandigheden eveneens niet gedekt zijn.

12.4.2 Indien verzekeringnemer het in art 12.4.1 vermelde onderzoek niet heeft gedaan en/of daarvan het resultaat niet aan verzekeraars heeft medegedeeld, is de schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering aan de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend waren niet gedekt.

12.4.3 Verzekeraars doen hiermee afstand van het recht zich ten aanzien van op het polisblad vermelde ingangsdatum aan verzekerden bekende omstandigheden te beroepen op artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW.

12.4.4 Verzekeraars zullen op de uitsluiting van art. 12.4 geen beroep doen ten opzichte van verzekerden die op de op het polisblad vermelde ingangsdatum niet bekend waren met de betreffende omstandigheden.

12.5 Personenschade

Niet gedekt is schade als gevolg van letsel, ziekte, aantasting van de gezondheid of dood van enig persoon.

Verweers- en verdedigingskosten die worden gemaakt in verband met aanspraken als gevolg van letsel, ziekte, aantasting van de gezondheid of de dood van enige persoon worden echter wel vergoed. Niet uitgesloten is schade ten gevolge van aanspraken voor schade als gevolg van psychische of emotionele schade voortvloeiend uit een fout in de arbeidsfeer.

12.6 Zaakschade

Niet gedekt is schade als gevolg van beschadiging, vernietiging of het verlies van zaken. Verweers- en verdedigingskosten die worden gemaakt in verband met aanspraken als gevolg van beschadiging, vernietiging of verlies van zaken worden echter wel vergoed.

13 Schade

13.1 Schade-aanmelding

13.1.1 Wanneer voor de eerste maal een aanspraak tegen een verzekerde wordt ingesteld of een verzekerde kennis krijgt van omstandigheden die voor hem redelijkerwijs aanleiding kunnen zijn een aanspraak te verwachten is hij verplicht dit zo spoedig mogelijk te melden bij verzekeraars.

13.1.2 Verzekerde is verplicht alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning binnen redelijke termijn aan verzekeraars te doen toekomen en zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

13.1.3 Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn alle inlichtingen te geven (gevraagd of ongevraagd) die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid.

13.1.4 Onder onderhandelingen zoals bedoeld in artikel 7:942 lid 3 BW wordt tevens verstaan de schademelding en iedere andere schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt.

13.2 Schadebehandeling

13.2.1 Door verzekeraars zal worden beslist omtrent de vaststelling van de schade, het benoemen van een advocaat, het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hierover, de eventuele verdediging van verzekerde in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgning, het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke.

Een verzekerde heeft de plicht verweer te voeren tegen een aanspraak. Op verzoek van verzekeraars zal verzekerde het verweer echter samen met verzekeraars voeren.

13.2.2 Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat, of tevens tegen derden wordt ingesteld, zullen de in art. 13.2.1 genoemde beslissingen alsmede die terzake van de kosten die worden gemaakt in verband met het voeren van verweer tegen een aanspraak en de kosten van rechtsbijstand in verband met een tegen verzekerde ingestelde strafvervolgning in onderling overleg tussen verzekeraar, de rechtspersoon en de aangesproken verzekerde worden genomen op basis van de juridische belangen van de verschillende betrokken partijen en zal op gelijke wijze in redelijkheid worden beslist over de toedeling van schadevergoeding en kosten.

13.2.3 Indien verzekerde zonder toestemming van verzekeraars kosten heeft gemaakt in verband met het voeren van verweer tegen een (dreigende) aansprakelijkheidsstelling of een (dreigende) strafvervolgning worden deze kosten vergoed tot een maximum van 10 % van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag indien directe actie noodzakelijk was.

Indien verzekerde kan aantonen dat hiermee de belangen van verzekeraars niet zijn geschaad geldt de bovengenoemde beperking niet.

13.2.4 Aanspraken van benadeelden tot vergoeding van personenschade zullen worden behandeld en afgewikkeld met inachtneming van het bepaalde in artikel 7: 954 BW.

13.3 Schadevergoeding

13.3.1 Het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag vormt het maximum van de aansprakelijkheid van de verzekeraar voor alle schade voortvloeiend uit de dekkingen die worden verleend onder deze verzekering.

13.3.2 De rechtspersoon heeft geen recht op uitkering onder deze verzekering behalve in geval van de dekking op basis van artikel 7.3.

13.3.3 In afwijking van artikel 7:962 lid 3 tweede zin BW nemen verzekeraars geen regres op verzekeringnemer en/of verzekerde, tenzij verzekeringnemer en/of verzekerde de schade heeft/hebben veroorzaakt met opzet in de zin van art. 12.2.



14 Uitloopdekking

14.1 Verzekeringnemer en verzekerden hebben het recht om een uitloopdekking in te kopen in de volgende gevallen:

- opzegging door verzekeraar dan wel verzekeringnemer;
- faillissement dan wel surséance van verzekeringnemer;
- een fusie of overname door een andere partij.

In alle gevallen kan een uitlooptermijn worden ingekocht van maximaal 5 jaar na beëindiging van de verzekering. Per jaar uitlooptermijn zal een premie van 25% van de laatste jaarpremie in rekening worden gebracht.

14.2 In geval van een uitloopdekking is schade van verzekerden als gevolg van aanspraken, die zijn ingesteld tegen verzekerden en zijn gemeld bij verzekeraars in de uitlooperperiode, gedekt terzake van fouten begaan voor de beëindiging van de verzekering. Indien schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit gemelde omstandigheden reeds gedekt is op grond van een andere in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zal deze schade worden afgewikkeld op basis van die andere regeling.

14.3 Indien de dekking wordt beëindigd en er geen nieuwe dekking elders wordt ingekocht, zal deze polis automatisch uitloopdekking bieden voor gepensioneerde verzekerden voor een periode van 6 jaar. Voor deze dekking zal geen aanvullende premie in rekening worden gebracht.

14.4 Voor de uitlooptermijn zal geen nieuw verzekerd bedrag ter beschikking worden gesteld. In afwijking van het bepaalde in art. 8.3 is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar(s) en de van kracht zijnde voorwaarden en verzekerde bedragen het moment direct voor de beëindiging van de verzekering bepalend.

15 Overige bepalingen

15.1 Informatieverplichting

Verzekeringnemer is verplicht om verzekeraars het volledige jaarverslag toe te zenden binnen drie maanden na de verschijning van dit jaarverslag. Verder zal verzekeringnemer verzekeraars voorzien van alle relevante informatie over verzekeringnemer, maar in ieder geval indien er sprake is van:

- het aanvragen van een beursnotering of een uitgifte van aandelen;
- een fusie of overname door een andere partij;
- faillissement dan wel surséance van betaling;
- oprichting of overname van een deelneming in de Verenigde Staten van Amerika.

15.2 Verklaringen van verzekeringnemer/verzekerde

Deze verzekering is gesloten op basis van de door verzekeringnemer aan verzekeraars beschikbaar gestelde informatie. Indien bij het aangaan van deze verzekering onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt zullen verzekeraars zich hier alleen op beroepen tegenover degenen die daadwerkelijk onjuiste of onvolledige informatie hebben verstrekt, dan wel tegenover degenen die op de hoogte waren van het feit dat er onjuiste informatie aan verzekeraars werd verstrekt. Ten opzichte van andere verzekerden, die geen onjuiste of onvolledige informatie hebben verstrekt en die niet op de hoogte waren van het feit dat er onjuiste informatie aan verzekeraars werd verstrekt, doen verzekeraars afstand van het recht zich te beroepen op artikel 251 WvK (voor zover van toepassing) en/of de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW.

15.3 Overdracht van rechten

Zonder toestemming van verzekeraars is geen overdracht van deze verzekering dan wel van de rechten onder deze verzekering mogelijk.

15.4 Dekkingsgebied

Het dekkingsgebied van de onderhavige verzekering is de gehele wereld.

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

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

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

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