



**ALGEMENE VOORWAARDEN
AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
VOOR
BESTUURDERS, COMMISSARISSEN
EN TOEZICHTHOUDERS
BusinessGuard Private D&O NL 2016**



**ALGEMENE VOORWAARDEN
AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
VOOR BESTUURDERS, COMMISSARISSEN EN
TOEZICHTHOUDERS
BusinessGuard Private D&O NL 2016**

Artikel	Omschrijving	Pagina
1	Dekking	4
2	Definities	5
3	Uitbreidingen	11
4	Kosten van Verweer, Schikkingen en Allocatie	14
5	Kennisgeving	15
6	Uitsluitingen	16
7	Overige bepalingen	17



KENNISGEVING

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

Dit is een “claims made” verzekeringspolis. Dekking krachtens deze verzekeringspolis wordt uitsluitend gegeven met betrekking tot *claims* die tijdens de *verzekeringstermijn* 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 adviseur of bemiddelaar te bespreken.



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.

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, in een noodgeval, de schriftelijke toestemming van de *verzekeraar* redelijkerwijs niet kan worden verkregen voordat *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 erfgenamen / echtgenoten/ geregistreerd partner

De *verzekeraar* betaalt het *verlies* voortvloeiend uit een *claim* ingediend tegen:

- (a) erven;
- (b) wettelijke vertegenwoordigers;
- (c) echtgeno(o)t (e); of
- (d) geregistreerd partner

van een *verzekerde* welke 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 uitvoerende bestuurders voor 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 redelijke kosten gemaakt ter verdediging (inclusief honorarium) van iedere *verzekerde* en gemaakt nadat schriftelijk toestemming van de *verzekeraar* is verkregen in het kader van elke *uitleveringsprocedure* tegen deze *verzekerde* gevoerd direct verband houdend met een *claim*.

Voor alle dekkingsrubrieken geldt dat de *claim* ingesteld dient te zijn tegen een *verzekerde* binnen de *verzekeringstermijn* of, indien van toepassing, gedurende de *uitlooptermijn*.

ARTIKEL 2 - Definities

2.1 Afgevaardigde

een *natuurlijk persoon* die op uitdrukkelijk schriftelijk verzoek van de *rechtspersoon* benoemd was, benoemd is of in de toekomst benoemd zal worden tot bestuurder, commissaris, toezichthouder of vergelijkbare positie bij 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 de *rechtspersoon*.

2.3 Claim

- (i) een schriftelijk verzoek tot schadevergoeding met uitzondering van een door de *rechtspersoon* of door een *externe organisatie* ingediend verzoek tot schadevergoeding; of
- (ii) een civiele procedure; of
- (iii) een arbitrageprocedure; of
- (iv) een strafrechtelijke procedure; of
- (v) een administratiefrechtelijke of een bestuursrechtelijke procedure; of
- (vi) een *onderzoek*; of
- (vii) een *vooronderzoek*; of
- (viii) een bevel als bedoeld in artikel 3.6; of
- (ix) een Ondernemingskamer onderzoek als bedoeld in artikel 3.9, ingediend tegen een *verzekerde* in verband met 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 het moment dat *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 daadwerkelijk gemaakte *fouten* die gemaakt zijn terwijl die rechtspersoon een *dochtermaatschappij* van *verzekeringnemer* is of was.

2.6 Effecten

- (a) een verhandelbaar aandeel of een ander daarmee gelijk te stellen verhandelbaar waardebewijs of recht van de *rechtspersoon*;
- (b) een verhandelbare obligatie of een ander verhandelbaar schuldinstrument van de *rechtspersoon*; 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 Verenigde Staten van Amerika heeft of in een staatkundig onderdeel daarvan;
 - (iii) geen pensioenfonds is; of
 - (iv) 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 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 of die een andere *verzekerde* heeft gemaakt maar waarvoor een *verzekerde* in zijn hoedanigheid als omschreven in artikel 2.28 wel aansprakelijk wordt gehouden.

2.9 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*, gemaakt door de partij die het aanleveren van de informatie verzoekt of enige andere bij het *vooronderzoek* betrokken partij, anders dan een *verzekerde*;
- c. enige kosten gemaakt door, namens of ten behoeve van een *rechtspersoon*.

2.10 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*. Onder *kosten van verweer* wordt niet verstaan de *kosten gedurende vooronderzoek*.

2.11 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 naar aanleiding van een *claim*.

- 2.12 Management vennootschap**
 een rechtspersoonlijkheid bezittende entiteit die als doel heeft het management te voeren over de *rechtspersoon* en voor zover een meerderheid van de stemrechten met betrekking tot die entiteit in het bezit is van de natuurlijke persoon die tevens eigenaar is van de desbetreffende entiteit.
- 2.13 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.
- 2.14 Non profit organisatie**
 een organisatie zonder winstoogmerk, met uitzondering van organisaties belast met de uitvoering van werknemersregelingen.
- 2.15 Officiële instantie**
 een regelgevende organisatie, overheidsinstantie, officiële handelsorganisatie of enige vergelijkbare organisatie die op grond van de wet geautoriseerd is om de activiteiten van een *rechtspersoon* of een *verzekerde* te onderzoeken.
- 2.16 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 *verzekeringstermijn* 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 *verzekeringnemer* zijn zakelijke activiteiten uitvoert, treft en niet uitsluitend of niet in de eerste plaats gericht is op de *verzekeringnemer* zelf, en
 - (iii) de *bestuurder, commissaris of toezichthouder* danwel *werknemer* verzocht wordt aanwezig te zijn bij het onderzoek om documenten aan te leveren, vragen te beantwoorden en/of geïnterviewd te worden.
- 2.17 Onderzoekskosten**
 alle redelijke en noodzakelijk geachte honoraria, kosten of uitgaven van een *verzekerde* als gedefinieerd in art. 2.28 (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*.
 Alle kosten of enig andere soort vergoeding van een *rechtspersoon* dan wel gemaakt door een *rechtspersoon* zijn geen *onderzoekskosten*.
- 2.18 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 *verzekeringnemer* met de intentie om de *verzekeringnemer* op te richten en *bestuurder, commissaris, toezichthouder of werknemer* is; of
 - (ii) in het geval van ondeugdelijke oprichting voorbestemd was door *verzekeringnemer* om *bestuurder, commissaris, toezichthouder of werknemer* van een *dochtermaatschappij* te worden.
- 2.19 Public Relations kosten**
 de redelijke en noodzakelijke honoraria en uitgaven door 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*. Deze kosten dienen objectief te worden vastgesteld op basis van rapportage in de media of van andere openbaar beschikbare informatie van derden.
- 2.20 Rechtspersoon**
 de *verzekeringnemer*, zoals genoemd op het polisblad, en haar *dochtermaatschappij(en)*.

2.21 Schending van de arbeidsverhouding

een daadwerkelijk of vermeend handelen of nalaten met betrekking tot een arbeidsverhouding van een voormalige, huidige of toekomstige *werknemer* van de *rechtspersoon* voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan:

- (i) enig daadwerkelijk of beweerdelijk oneerlijk of onterecht ontslag, opheffing of beëindiging van dienstverband, zowel direct als indirect, inclusief uitdrukkelijke of stilzwijgende inbreuk op de arbeidsovereenkomst;
- (ii) het geven van een onjuiste voorstelling van zaken met betrekking tot het dienstverband;
- (iii) arbeidsovereenkomstig gerelateerde inbreuk, overtreding of het niet nakomen van de Wet Persoonsregistraties, "EC Data Protection Directive (95/46 EC) of "Data Protection Act 1984 and 1998" of vergelijkbare wetgeving in een andere jurisdictie;
- (iv) aan dienstverband gerelateerde smaad, laster, vernedering, aantasting van de eer, toebrengen van psychisch letsel, inbreuk op de privacy;
- (v) het in gebreke blijven om werk aan te bieden of promotie te verlenen, het ontnemen van carrière mogelijkheden, onterechte degradatie, onjuiste ordehandhaving;
- (vi) het in gebreke blijven om in een taakomschrijving te voorzien;
- (vii) het nalaten van functiebeoordeling; inclusief het verstrekken van onjuiste of belastende referenties over een werknemer in verband met sollicitatie, nalatigheid in het aannemen, toezicht houden of aanhouden;
- (viii) seksuele intimidatie of discriminatie of intimidatie vanwege handicap op de werkplek, ongeacht van welke aard (inclusief het beweerdelijk creëren van een onwerkbaar arbeidssituatie);
- (ix) onwettige discriminatie (inclusief echter niet beperkt tot discriminatie gebaseerd op leeftijd, geslacht, ras, huidskleur, nationaliteit, religie, seksuele geaardheid of voorkeur, zwangerschap of handicap);
- (x) het in gebreke blijven om te voorzien in adequate arbeidsvoorwaarden en procedures;
- (xi) vergelding (inclusief uitsluiting);
- (xii) overtreding van de grondrechten van het individu gerelateerd aan het hier bovenstaande; en
- (xiii) de Wet gelijke behandeling mannen en vrouwen 1980, Artikel 7:646 Burgerlijk Wetboek, "the Equal Pay Act 1970" en de "Employment Rights Act 1996".

2.22 Uitlooptermijn

de periode genoemd in artikel 3.1, aansluitend aan de datum waarop deze polis eindigt, waarin de *verzekeraar* schriftelijk in kennis kan worden gesteld van een *claim* die tijdens deze termijn voor de eerste maal tegen een *verzekerde* wordt ingesteld voor een *fout* die plaatsvond voor het einde van de *verzekeringstermijn*.

2.23 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.

2.24 Vereffenaar

de natuurlijke personen, niet door de rechter benoemd, die op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden of hebben opgetreden voor de *rechtspersoon*.

2.25 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;*
- (xi) de juridische kosten als omschreven in artikel 3.9 Ondernemingskamer onderzoek.

Onder verlies wordt niet verstaan:

- (a) strafrechtelijke boetes;
- (b) andere boetes dan bedoeld onder (a) waarbij sprake is van opzet, grove nalatigheid of het bewust niet nakomen of naleven van de wet;
- (c) 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,
- (d) belastingen, behalve als een *verzekerde* conform artikel 1 Dekking of artikel 3.4 Uitbreidingen 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;
- (e) effecten of aandelen opties;
- (f) ontslaguitkeringen of aan dienstbetrekking gerelateerde uitkeringen;
- (g) elk bedrag waarvoor de *verzekerde* niet wettelijk aansprakelijk is; en
- (h) het *verlies* of dat deel van het *verlies* dat wettelijk onverzekerbaar 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.

2.26 **Verwante fout(en)**

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

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

2.27 **Verzekeraar**

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 het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., 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, Netherlands, 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.



2.28 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, *vereffenaar* anders dan vermeld in artikel 2.24, curator of bewindvoerder van de *rechtspersoon*.

2.29 Verzekeringnemer

de rechtspersoon zoals genoemd op het polisblad.

2.30 Verzekeringstermijn

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

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

2.31 Vooronderzoek

- (a) een formeel schriftelijk verzoek aan een *verzekerde* om:
 - (i) te verschijnen op een bijeenkomst of bij een verhoor; of
 - (ii) documenten, gegevens of digitale informatie aan te leveren, waarbij het verzoek in ieder geval betrekking heeft op een *verzekerde* in hun verzekerde hoedanigheid, maar uitsluitend indien het verzoek wordt ingediend door:
 - (a) een *officiële instantie*;
 - (b) een *rechtspersoon*, of namens een *rechtspersoon*, afkomstig van de Raad van Bestuur (of soortgelijk bestuursorgaan) of van een commissie van de Raad van Bestuur (of soortgelijke bestuursorgaan) en voortvloeit uit een navraag of onderzoek door een *officiële instantie* met betrekking tot een *rechtspersoon* of een *verzekerde* in hun verzekerde hoedanigheid.
- (b) inval of inspectie ter plaatse bij een *rechtspersoon* of een *externe rechtspersoon* door een *officiële instantie*:
 - (i) om een *verzekerde* te ondervragen of
 - (ii) om documenten, gegevens of digitale informatie die betrekking hebben op de desbetreffende *verzekerde* aan te leveren, te controleren, te kopiëren of in beslag te nemen.

Vooronderzoek omvat geen routinematig of regelmatig gepland regelgevend of intern onderzoek, inspectie, compliance, toetsing, controle, productie of audit, met inbegrip van een verzoek van een *officiële instantie* om verplichte informatie aan te leveren tijdens het uitvoeren van een standaard onderzoek of compliance procedure door een *rechtspersoon* en / of *officiële instantie*.

2.32 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 de niet uitvoerende bestuurders, consultants, onafhankelijke dienstverleners, tijdelijke krachten of agenten van de *rechtspersoon* en hun respectievelijke werknemers (inclusief de werknemers ingehuurd van uitzendbureaus).



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;
- 4 jaar tegen een aanvullende premie van 100% 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 *uitlooptermijn* is van kracht aansluitend aan de datum waarop de polis eindigt, op voorwaarde dat de *verzekeraar* de verschuldigde aanvullende premie binnen 30 dagen na de datum waarop de polis eindigt heeft ontvangen. Bij de aanvang van de *uitlooptermijn* is de volledige premie voor de *uitlooptermijn* verschuldigd. 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; of
- (ii) de *rechtspersoon* een andere aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen afsluit; of
- (iii) de polis is beëindigd vanwege het niet voldoen van de premie; of
- (iv) 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 één of meerdere 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 enig staatkundig onderdeel daarvan);
- (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*.

Indien een nieuw verworven of opgerichte *dochtermaatschappij* onder (i), (ii) of (iii) 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 schriftelijk 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 **Nalenschap, 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) of geregistreerd partner. 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 Rechtspersoon**

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

Deze dekking geldt specifiek als excedent van:

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

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 gepensionerd 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 *kosten van verweer* van een *verzekerde*, op het moment dat een *officiële instantie* gedurende de *verzekeringstermijn* een bevel uitvaardigt om:

- (a) de rechten van (verondersteld) eigendom van een onroerende zaak of persoonlijk vermogen van een *verzekerde* op te schorten dan wel te bevriezen;
- (b) beslag te leggen op onroerende zaken of persoonlijk vermogen van een *verzekerde*;
- (c) tijdelijk of permanent een dergelijke *verzekerde* uit zijn functie van *bestuurder*, *commissaris* of *toezichthouder* te zetten;
- (d) de vrijheid van een *verzekerde* te beperken door een officiële aanhouding, arrestatie, of beperking van de verblijfplaats;
- (e) een *verzekerde* uit te wijzen 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. Deze aanvullende *verzekerde som* zal echter nimmer meer dan EUR 1.000.000,- bedragen en 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*.
- 3.9 Ondernemingskamer onderzoek**
De *verzekeraar* betaalt, met voorafgaande schriftelijke toestemming van de *verzekeraar*, de redelijke juridische kosten die door een *verzekerde* worden gemaakt ter voorbereiding van een hoorzitting in verband met een onderzoek in opdracht van de Ondernemingskamer op grond van artikel 345, lid 1 van Boek 2 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek, maar uitsluitend voor zover de *verzekerde* in zijn verzekerde hoedanigheid wordt verzocht informatie te verstrekken tijdens een hoorzitting of interview op grond van artikel 351, lid 1 van Boek 2 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek. De onder deze Uitbreiding gedekte kosten omvatten niet enige kosten gemaakt door, namens of ten behoeve van een *rechtspersoon*.



ARTIKEL 4 - Kosten van Verweer, Schikkingen en Allocatie

4.1.1 Betaling kosten van verweer, onderzoekskosten, 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 door de *verzekeraar* 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* bij wijze van voorschot alle *kosten van verweer* vergoeden 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 de *rechtspersoon* in staat van insolventie verkeert.

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, 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 1.5 bedoelde situatie (dekking 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.

4.4 Beslaglegging

Indien een derde, niet zijnde een (andere) *verzekerde*, ten laste van één of meer *verzekerde(n)* derdenbeslag legt onder de polis, heeft de *verzekeraar* het recht om op eigen titel een advocaat de opdracht te geven tot:

- (a) het opheffen van het ten laste van *verzekerde(n)* gelegde beslag en
- (b) het voeren van verweer tegen een *claim* gedurende dit derdenbeslag.

De *verzekeraar* vergoedt de uit die opdracht(en) verschuldigde kosten rechtstreeks aan de advocaat tot een bedrag van 10% van de *verzekerde som*. Dit bedrag wordt niet ten laste gebracht van de *verzekerde som* als vermeld op het polisblad.

4.5 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 rust 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* dient een *claim* te melden binnen de *verzekeringstermijn* of gedurende de *uitlooptermijn*, indien en voorzover van toepassing. 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 meer dan 60 dagen in het verleden ligt.

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, Netherlands
Crystal Building B
Rivium Boulevard 216 - 218
2909 LK Capelle aan den IJssel
of per e-mail:
FinlinesNL@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* voor de eerste keer 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;

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

- 6.3 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan:
 - (i) *fouten* die zijn gesteld in een *claim*
 - (a) die is gemeld onder een polis waarvan deze polis de voortzetting of vervanging is, dan wel een andere polis die aan deze polis is voorafgegaan; of
 - (b) die in verband staat met een omstandigheid die is gemeld onder een polis waarvan deze polis de voortzetting of vervanging is, dan wel een andere polis die aan deze polis is voorafgegaan;
 - (ii) daadwerkelijke of vermeende feiten of omstandigheden voorafgaand aan de ingangsdatum van deze polis, waarvan een *verzekerde* redelijkerwijs mag verwachten dat zij aanleiding kunnen geven tot een *claim*.
- 6.4 voortvloeiend uit, gebaseerd op of toe te schrijven aan enige voor of op de *continuïteitsdatum* reeds aanhangige of voorheen gevoerde procedures waarin dezelfde of nagenoeg dezelfde feiten worden gesteld en ingediend tegen de *rechtspersoon* en/of *verzekerde*.
- 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 klokkenluider-activiteiten);
 - (ii) in verband met enige *schending van de arbeidsverhouding*;
 - (iii) 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) klokkenluider-activiteiten;
- (C) *kosten van verweer* van elke *verzekerde*.

Met dien verstande dat voor de toepassing van de bovengenoemde uitsluitingen, met uitzondering van uitsluiting 6.3 en 6.4, de *fout* van een *verzekerde* niet zal 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 *verzekerde som* geldt als totaal voor alle dekkingsrubrieken inclusief de dekking tijdens de eventuele *uitlooptermijn*.

Kosten van verweer vormen onderdeel van de *verzekerde som* en worden niet vergoed boven de *verzekerde som*, met uitzondering van hetgeen bepaald is 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 uitsluitingen 6.1 en 6.2 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 assurantiebelaasting 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 aan de *verzekeringnemer* 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 bijlagen, de financiële gegevens van *verzekeringnemer* en andere informatie die is verstrekt ten tijde van het aangaan van deze verzekering. Alle beschikbare informatie en verstrekte verklaringen worden geacht deel uit te maken van deze verzekering.

De *verzekeraar* doet afstand van een beroep op de rechtsgevolgen van artikel 7:929 BW behalve voor zo ver er sprake is van opzet en/of frauduleus handelen. Deze rechtsgevolgen zullen niet worden ingeroepen indien een *verzekerde* aantoont dat hem geen verwijt kan worden gemaakt.

7.6.1 Uitlooptermijn na Overname, Fusie, Liquidatie, of Faillissement

Indien tijdens de *verzekeringstermijn*:

- (i) *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 perso(o)n(en) en/of rechtsperso(o)n(en) die zelfstandig of samenwerkend:
 - (a) meer dan 50% van het stemrecht verwerft op die aandelen van de *verzekeringnemer* die recht geven op de benoeming van *bestuurders* of *commissarissen*; of
 - (b) een aanvullende belang verwerft waardoor meer dan 50% van het stemrecht wordt verkregen in *verzekeringnemer*;
- (iii) *verzekeringnemer* in staat van faillissement wordt verklaard

(deze gebeurtenissen hierna in dit artikel een “*evenement*” te noemen) eindigt deze polis aan het einde van de *verzekeringstermijn* en 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.

- 7.6.2** Indien tijdens de *verzekeringstermijn* *verzekeringnemer* het besluit neemt om *verzekeringnemer* te ontbinden (deze gebeurtenis wordt hierna in dit artikel aangeduid als “*besluit tot liquidatie*”), dan geldt dat onder deze polis tot aan het einde van de *verzekeringstermijn* alleen dekking wordt verleend voor *claims* voortvloeiende uit *fouten* gemaakt voorafgaand aan de datum van het *besluit tot liquidatie*, alsmede voor *fouten* van de *vereffenaar* gemaakt na de datum van het *besluit tot liquidatie* tot aan het tijdstip waarop (a) de vereffening is geëindigd omdat *verzekeringnemer* geen bekende baten meer heeft of (b) *verzekeringnemer* in staat van faillissement wordt verklaard, als bedoeld in 7.6.1 (iii).

In het geval van een *evenement*, als bedoeld in 7.6.1, of beëindiging van de vereffening, als bedoeld in 7.6.2(a) heeft de *verzekeringnemer* het recht om binnen 60 dagen na het *evenement*, maar niet later dan 30 dagen na afloop van de *verzekeringstermijn*, een *uitlooptermijn* in te kopen en de premie binnen deze termijn is voldaan 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;
- 4 jaar tegen een aanvullende premie van 100% van de laatst verschuldigde jaarpremie;
- 5 jaar tegen een aanvullende premie van 125% van de laatst verschuldigde jaarpremie; of
- 6 jaar tegen een aanvullende premie van 150% van de laatst verschuldigde jaarpremie.

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 en ieder ander document dat gedeponneerd 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 **Sanctie bepaling**

De *verzekeraar* is niet gehouden om dekking te bieden of enige betaling te doen krachtens deze verzekering, als dat in strijd zou zijn met enige sanctiewet- of regelgeving uit hoofde waarvan de *verzekeraar*, haar moedermaatschappij of de entiteit die de uiteindelijke zeggenschap over haar heeft, zou kunnen worden blootgesteld aan enige bestraffing op grond van sanctiewet- of regelgeving.

7.10 **Andere verzekeringen**

Tenzij voorzover rechtens 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 een beroep wenst te doen, 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.

7.11 **Overdracht**

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

7.12 **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* behoudt het recht om:

- (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.

7.13 **Toepasselijk recht**

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

7.14 **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.

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



Wanneer het oordeel van het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A. voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot:

KiFiD (Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel. 0900-3552248

AIG Europe S.A. is in Luxemburg gevestigd. Daarom hebt u in aanvulling op bovenstaande klachtenprocedure toegang tot Luxemburgse instanties voor klachten of geschillen die u mocht hebben met betrekking tot deze polis. Contactgegevens van deze Luxemburgse klachten- en geschilleninstanties kunt u vinden op de website van AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de des bevoegde rechter.

7.16 Persoonsgegevens

Hoe wij gebruik maken van Persoonlijke Informatie

Wij, het Nederlandse bijkantoor van AIG Europe S.A., ook wel handelend onder de naam AIG Europe, Netherlands, streven ernaar de privacy van klanten, verzekerden en andere zakelijke contacten te beschermen.

'**Persoonlijke Informatie**' identificeert u en heeft betrekking op u of andere personen (bijv. uw partner of andere gezinsleden). Als u Persoonlijke Informatie over een ander persoon verstrekt, moet u (tenzij wij anders zijn overeengekomen) deze persoon informeren over de inhoud van deze verklaring en ons Privacybeleid en (indien mogelijk) zijn/haar toestemming verkrijgen voor het delen van zijn/haar Persoonlijke Informatie met ons.

De soorten Persoonlijke Informatie die wij verzamelen en waarom – Afhankelijk van onze relatie met u kan verzamelde Persoonlijke Informatie het volgende omvatten: contactinformatie, financiële informatie en accountinformatie, kredietinformatie en kredietwaardigheid, gevoelige informatie betreffende gezondheid of medische conditie (verzameld met uw toestemming waar dat door de toepasselijke wet vereist is), alsook andere Persoonlijke Informatie die u verstrekt of die wij in verband met onze relatie met u verzamelen. Persoonlijke Informatie kan om de volgende doeleinden gebruikt worden:

- Beheer van verzekeringscontracten, bv. communicatie, het verwerken en behandelen van schades en betalingen;
- Het beoordelen van en het maken van beslissingen over het verstrekken van dekking, de verzekeringsvoorwaarden en de schaderegeling;
- Ondersteuning en advies betreffende medische en reisaangelegenheden;
- Beheer van onze commerciële activiteiten en IT-infrastructuur;
- Voorkoming, detectie en onderzoek van misdrijven, bv. fraude en witwaspraktijken;
- Instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering;
- Naleving van wet- en regelgeving (waaronder naleving van wetten en voorschriften buiten het land waar u gevestigd bent);
- Monitoren en opnemen van telefoongesprekken voor kwaliteits-, trainings- en beveiligingsdoeleinden;
- (Interne) audit;
- Marketing, marktonderzoek en analyse.

Indien u geen marketingcommunicatie meer wenst te ontvangen, neem dan via e-mail contact met ons op: gegevensbescherming.nl@aig.com of door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Mocht u geen marketingcommunicatie meer wensen te ontvangen, dan kunnen wij nog wel andere belangrijke service- en administratieberichten sturen in verband met diensten die wij aan u leveren.



Delen van Persoonlijke Informatie - Persoonlijke Informatie mag voor de bovenstaande doeleinden gedeeld worden met de ondernemingen in onze groep en derde partijen (zoals makelaars en andere verzekeringstussenpersonen, verzekeraars en herverzekeraars, kredietinformatiebureaus, medische deskundigen en andere dienstverleners). Indien vereist door wet- en/of regelgeving, zal Persoonlijke Informatie gedeeld worden met andere derde partijen (inclusief overheidsinstanties).

Persoonlijke Informatie (inclusief informatie over personenschade) kan worden opgeslagen in het Centraal informatiesysteem van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag. De databank van CIS wordt door verzekeraars en gevolmachtigd agenten onder meer geraadpleegd om fraude te voorkomen, te detecteren en te onderzoeken, of om uw schadeverleden te verifiëren of die van elk ander persoon die of goed dat waarschijnlijk betrokken is in de polis of de schade. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

Persoonlijke Informatie mag gedeeld worden met mogelijke kopers en kopers en overgedragen worden bij de verkoop van ons bedrijf of de overdracht van onze activa.

Internationale doorgifte - Omwille van het wereldwijde karakter van onze activiteiten, kan uw Persoonlijke Informatie worden doorgegeven aan partijen die gevestigd zijn in andere landen (inclusief de Verenigde Staten, China, Mexico, Maleisië, de Filipijnen, Bermuda en andere landen waar de privacywetgeving verschilt van de wetgeving in het land waar u gevestigd bent). Bij een dergelijke doorgifte zullen wij altijd stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat uw Persoonlijke Informatie afdoende beveiligd en verstuurd wordt in overeenstemming met de vereisten van de privacywetgeving. Verdere informatie over internationale doorgiften vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Beveiliging van Persoonlijke Informatie – Passende technische en fysieke beveiligingsmaatregelen worden gebruikt om uw Persoonlijke Informatie veilig en beveiligd te houden. Wanneer wij Persoonlijke Informatie doorgeven aan een derde partij (inclusief onze dienstverleners) of gebruikmaken van een derde partij om namens ons Persoonlijke Informatie te verzamelen, dan zal de derde partij zorgvuldig worden geselecteerd en verplicht worden tot het nemen van passende beveiligingsmaatregelen.

Uw rechten – U hebt een aantal rechten onder de privacywetgeving in verband met ons gebruik van Persoonlijke Informatie. Het kan zijn dat deze rechten slechts onder bepaalde omstandigheden van toepassing zijn en aan bepaalde uitzonderingen zijn onderworpen. Deze rechten kunnen onder andere een recht op toegang tot Persoonlijke Informatie zijn, een recht om onjuiste gegevens te laten corrigeren, een recht om gegevens te laten wissen of een recht om de verwerking van Persoonlijke Informatie te laten beperken. Deze rechten kunnen ook een recht inhouden om uw Persoonlijke Informatie naar een andere organisatie over te laten dragen, een recht om bezwaar te maken tegen ons gebruik van uw Persoonlijke Informatie, een recht om te verzoeken dat bepaalde geautomatiseerde beslissingen die wij maken menselijke tussenkomst hebben, een recht om uw toestemming in te trekken en een recht om een klacht in te dienen bij de toezichthoudende autoriteiten. Meer informatie over uw rechten en hoe u deze kunt uitoefenen vindt u in ons Privacybeleid (zie hieronder).

Privacybeleid – Meer informatie over uw rechten en hoe wij uw Persoonlijke Informatie verwerken, vindt u in ons volledige Privacybeleid via: <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. U kunt ook een exemplaar opvragen door te schrijven naar: AIG Europe, Netherlands, t.a.v. de Functionaris voor de gegevensbescherming, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel of per e-mail naar: gegevensbescherming.nl@aig.com.