

**VC210-09 AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR BESTUURDERS EN
COMMISSARISSEN**

Inhoudsopgave	art.
ALGEMENE VOORWAARDEN	
Begripsomschrijvingen	1
Verzekeringnemer	1.1
Verzekerden	1.2
Verzekeraars	1.3
Aon	1.4
De rechtspersoon	1.5
Deelnemingen	1.6
Externe rechtspersoon	1.7
Nevenfuncties	1.8
Management vennootschap	1.9
Schade	1.10
Fout	1.11
Aanspraak	1.12
Omstandigheden	1.13
Financiële instelling	1.14
Fout in de arbeidssfeer	1.15
Ondergeschikte	1.16
Zeggenschap	1.17
Continuïteitsdatum	1.18
Duur en beëindiging	2
Betalingsverkeer	3
Andere verzekeringen	4
Primaire dekking	4.1
Andere verzekering bij nevenfuncties	4.2
Mededelingen	5
Geschillen	6
Oversluiting/wijziging dekking/beëindiging	7
Oversluiting	7.1
Wijziging dekking	7.2
Materiële wijziging verzekeringnemer	7.3
Beëindiging	7.4
Overige bepalingen	8
Informatieverplichting	8.1
Overdracht van rechten	8.2
BIJZONDERE VOORWAARDEN	
Dekking	9
Aanspraken tegen verzekerde	9.1
Vrijwaring door de rechtspersoon	9.2
Nevenfuncties	9.3
Rechtsopvolgers/wettelijk vertegenwoordigers en echtgenoten	9.4
Aanvullende dekking commissarissen	9.5
Beslaglegging	9.6
Dekkingsuitbreidingen	10
Public Relations kosten	10.1
Onderzoeken naar de rechtspersoon	10.2
Onderzoeken naar een verzekerde	10.3
Vooronderzoek	10.4
Ondernemingskamer	10.5

Potentiële aanspraak	10.6
Zekerheidsstelling	10.7
Reputatieschade	10.8
Uitlevering	10.9
Vervolgingskosten	10.10
Nieuwe deelnemingen	10.11
Uitloop	10.12
Voorwaarde voor dekking	11
Uitsluitingen	12
Beperking van begrip schade	12.1
Opzet	12.2
Voordeligere positie	12.3
Uitsluiting omstandigheden	12.4
Personenschade	12.5
Zaakschade	12.6
Aanspraken van verzekerden onderling of van externe rechtspersoon binnen Amerika	12.7
Milieuverontreiniging	12.8
Sancties	12.9
Openbare uitgifte effecten tijdens looptijd verzekering	12.10
Aanhangige of al gevoerde procedures	12.11
Schade	13
Schademelding	13.1
Schadebehandeling	13.2
Schadevergoeding	13.3

VC210-09 AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR BESTUURDERS EN COMMISSARISSEN

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), 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.

Als bij het aangaan van deze verzekering onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt beroepen verzekeraars zich hier alleen op 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 of onvolledige 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 of onvolledige informatie aan verzekeraars werd verstrekt, doen verzekeraars afstand van het recht zich te beroepen op de mededelingsplicht van artikel 7:928 BW.

ALGEMENE VOORWAARDEN

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is degene die de verzekering met verzekeraars is aangegaan.

1.2 Verzekerden

1.2.1 Als verzekerden worden aangemerkt:

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

1.2.1.2 medebeleidsbepalers, waaronder worden verstaan alle andere natuurlijke personen die handelen, hebben gehandeld of zullen handelen als waren zij bestuurder van de rechtspersoon en in die hoedanigheid worden aangesproken;

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

Onder commissarissen worden ook verstaan de niet-uitvoerende bestuurders die zijn, waren of worden benoemd of verkozen tot een besturend orgaan van de rechtspersoon;

1.2.1.4 de natuurlijke persoon die als statutair bestuurder van een management vennootschap benoemd is, was of wordt, voor zover deze management vennootschap directie voert over de rechtspersoon;

1.2.1.5 de natuurlijke personen die een rechtspersoon die als bestuurder optreedt vertegenwoordigen;

1.2.1.6 de natuurlijke persoon die een nevenfunctie uitoefent.

1.2.2 Niet als verzekerde worden aangemerkt:

- de bewindvoerder of curator die door de rechtbank wordt benoemd in verband met respectievelijk een surséance van betaling of faillissement van de rechtspersoon;
- de vereffenaar die door de rechtbank wordt belast met het liquideren van de rechtspersoon;
- de herstructureringsdeskundige die door de rechtbank is aangewezen om een akkoord voor te bereiden en aan te bieden.

1.3 Verzekeraars

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

1.4 Aon

Aon is de bemiddelaar bij deze verzekering.

1.5 De rechtspersoon

Onder de rechtspersoon worden verstaan verzekeringnemer en/of haar deelnemingen,

alsmede de stichting continuïteit en stichting administratiekantoor van verzekeringnemer en/of haar deelnemingen.

1.6 Deelnemingen

Onder deelnemingen worden verstaan alle entiteiten met rechtspersoonlijkheid opgericht naar Nederlands of vreemd recht waarin verzekeringnemer:

- direct dan wel indirect zeggenschap heeft;
- in het verleden direct dan wel indirect zeggenschap had, voor zover deze zeggenschap bestond op het moment dat de fout is begaan;

Op het moment dat verzekeringnemer tijdens de looptijd van de verzekering een deelneming verwerft of opricht geldt het bepaalde in art. 10.11.

1.7 Externe rechtspersoon

Onder externe rechtspersoon worden verstaan non-profit organisaties en alle entiteiten met rechtspersoonlijkheid opgericht naar Nederlands of vreemd recht die geen deelneming zijn in de zin van art. 1.6. Niet als externe rechtspersoon worden beschouwd:

- een financiële instelling;
- een rechtspersoon met een beursnotering;
- een rechtspersoon gevestigd in de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan of opgericht naar Amerikaans recht;
- een pensioenfonds.

1.8 Nevenfuncties

Onder nevenfuncties worden verstaan bestuurs- of toezichthoudende functies bij een externe rechtspersoon die worden/werden of zullen worden uitgeoefend op uitdrukkelijk verzoek van de rechtspersoon voor zover dit door de rechtspersoon schriftelijk is vastgelegd.

1.9 Management vennootschap

Onder management vennootschap wordt verstaan een rechtspersoon die optreedt als bestuurder van de rechtspersoon, maar alleen als de meerderheid van de aandelen van de management vennootschap in handen is van de natuurlijke persoon die bestuurder is van deze management vennootschap.

1.10 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 strafvervolgung.

Onder schade wordt ook verstaan de vergoedingen op basis van art. 10.

1.11 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. Onder fout wordt ook verstaan een fout in de arbeidssfeer begaan in zijn onder art. 1.2 genoemde functie.

1.12 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan:

- een schriftelijk verzoek tot vergoeding van schade tegen een verzekerde ingesteld voortvloeiend uit een fout, met uitzondering van een door de rechtspersoon of door een externe rechtspersoon ingediend verzoek tot schadevergoeding;
- een civiele, straf- of tuchtrechtelijke, administratiefrechtelijke, bestuursrechtelijke of arbitrage procedure tegen een verzekerde ingesteld voortvloeiend uit een fout;
- een onderzoek door een toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie ingesteld naar een verzekerde danwel naar de rechtspersoon, waaraan een verzekerde persoon gevraagd wordt deel te nemen;
- een vooronderzoek (conform art. 10.4);
- een onderzoek of enquête van de Ondernemingskamer (conform art. 10.5).

Aanspraken voortvloeiend uit één fout of een reeks met elkaar samenhangende fouten 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.

1.13 Omstandigheden

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

1.14 Financiële instelling

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

1.15 Fout in de arbeidssfeer

Onder fout in de arbeidssfeer wordt verstaan :

- een wederrechtelijke beëindiging van een arbeidsrelatie;
 - 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 voormalige, huidige of toekomstige arbeidsrelatie van de ondergeschikte bij de rechtspersoon.

1.16 Ondergeschikte

Onder ondergeschikte wordt verstaan een voormalige, huidige of toekomstige ondergeschikte van de rechtspersoon, in de ruimste zin van het woord, inclusief maar niet beperkt tot medewerkers, uitzendkrachten, stagiairs, zzp-ers, freelancers en dergelijke gedurende de tijd dat deze werkzaam zijn voor en onder feitelijke aansturing staan van de rechtspersoon.

Onder ondergeschikten worden ook verstaan de uitvoerende bestuurders van de rechtspersoon voor zover deze een dienstverband hebben met de rechtspersoon.

1.17 Zeggenschap

Onder zeggenschap wordt verstaan:

- het bezit van de meerderheid van het geplaatste stemgerechtigde aandelenkapitaal;
- het recht om een meerderheid van de raad van bestuur, de directie of het bestuur te benoemen of af te laten treden;
- het recht om op basis van een overeenkomst met de andere aandeelhouders of leden, een meerderheid van het stemrecht uit te oefenen.

1.18 Continuïteitsdatum

Onder continuïteitsdatum wordt verstaan de datum vanaf het moment dat verzekeringnemer zonder onderbreking een aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders, commissarissen en toezichthouders heeft gehad.

2 Duur en beëindiging

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. Verzekeraars en verzekeringnemer hebben het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen. Verzekeraars zeggen op met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden en verzekeringnemer zegt op met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden. De opzegging vindt plaats tegen het einde van de periode van 12 maanden en tegen het einde van elke opvolgende periode van 12 maanden.

3 Betalingsverkeer

3.1 Premie

3.1.1 In dit artikel wordt onder premie verstaan: alle bedragen die verzekeringnemer in verband met deze verzekering moet betalen.

3.1.2 Aan betaalt het aan verzekeraars verschuldigde deel van de premie als eigen schuld aan

- verzekeraars. Deze betaling vindt plaats door boeking in rekening courant met verzekeraars.
- 3.1.3** Verzekeringnemer moet de premie aan Aon betalen. Verzekeringnemer is gekweten tegenover verzekeraars als de premie aan Aon is betaald of voor rekening van Aon is gekomen.
- 3.2** **Schade**
- 3.2.1** In dit artikel wordt onder schade verstaan: alle bedragen, waaronder ook premierestituties en andere uitkeringen, die verzekeraars in verband met deze verzekering verschuldigd zijn aan een rechthebbende.
- 3.2.2** Verzekeraars betalen de schade aan Aon. Betaling vindt plaats door boeking in rekening courant, tenzij verzekeraars en Aon anders afspreken.
- 3.2.3** Aon zal de van verzekeraars ontvangen schade aan de rechthebbende betalen. Aon mag op de betaling al zijn vorderingen op de verzekeringnemer in mindering brengen, voor zover die bestonden op het moment dat de betalingsverplichting van Aon ontstond en voor zover toegestaan door de wet.
- 3.2.4** Verzekeraars zijn tegenover de verzekeringnemer gekweten zodra de rechthebbende de verschuldigde bedragen heeft ontvangen van Aon, of zodra de bedragen met verzekeringnemer zijn verrekend in overeenstemming met de wet of met een tussen de verzekeringnemer en Aon bestaande regeling.
- 3.2.5** Als verzekeraars de betaling aan Aon hebben gedaan en Aon betaalt niet aan de rechthebbende, dan kunnen verzekeraars die betaling van Aon terugvorderen als de rechthebbende opnieuw betaling verlangt.
- 3.2.6** Als Aon de schade heeft betaald aan een door verzekeringnemer ingeschakelde tweede assurantietussenpersoon en deze betaalt niet aan de rechthebbende, dan kan Aon die betaling van die tweede assurantietussenpersoon terugvorderen als de rechthebbende opnieuw betaling verlangt of als de verzekeraars de schade terugvorderen van Aon.
- 3.3** **Tussentijdse beëindiging bij niet betaling van de premie**
Als Aon de premie niet heeft ontvangen binnen de op de factuur genoemde termijn, dan heeft Aon het recht om de dekking tussentijds te schorsen of de verzekering tussentijds te beëindigen. Aon waarschuwt verzekeringnemer vooraf en schriftelijk van zijn voornemen. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te betalen aan Aon. Verzekeraars geven geen dekking gedurende de schorsingsperiode, ook niet als de premie later alsnog wordt betaald door verzekeringnemer.
- 3.4** **Verruiming begrip verzekeringnemer**
Als een ander dan de verzekeringnemer de premie is verschuldigd, wordt die ander voor de toepassing van art. 3.1 t/m 3.3 ook als verzekeringnemer beschouwd.
- 4** **Andere verzekeringen**
In afwijking van artikel 7:961 BW biedt deze verzekering een primaire dekking voor aanspraken tegen een verzekerde, tenzij in deze voorwaarden anders is bepaald.
- 5** **Mededelingen**
- 5.1** Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar moeten of willen doen, gelden ook als gedaan zodra deze aan Aon zijn meegedeeld.
- 5.2** Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij Aon laatst bekende adres van verzekeringnemer.
- 5.3** Alle mededelingen die een benadeelde en verzekeraars in het kader van artikel 7:954 BW aan elkaar moeten of willen doen, gelden ook als gedaan zodra deze aan Aon zijn meegedeeld.
- 6** **Geschillen**
Op geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. De rechtbank in Rotterdam is bevoegd om over geschillen te beslissen.
- 7** **Oversluiting/wijziging dekking/beëindiging**
- 7.1** **Oversluiting**
- 7.1.1** Wanneer een aandeel van deze verzekering wordt overgesloten, doet de overnemende verzekeraar geen beroep op het niet nakomen door de verzekeringnemer van de mededelingsplicht die geldt op het moment van oversluiting. Voor zover de oorspronkelijk op deze verzekering betrokken verzekeraar een beroep had op het niet nakomen van de mededelingsplicht, heeft de overnemende verzekeraar dit ook.

- 7.1.2** De overnemende verzekeraars hebben het recht om van verzekeringnemer te verlangen dat hij een gedegen onderzoek doet naar vóór de oversluiting bij verzekerden bekende omstandigheden als omschreven in art 1.13 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.
- 7.1.3** Verzekerden hebben het recht nog gedurende 3 maanden na de oversluiting aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld vóór de oversluiting te melden bij de uittreedende verzekeraars. Deze aanspraken worden geacht te zijn gemeld op het moment direct voorafgaand aan de oversluiting.
- 7.2** **Wijziging dekking**
- 7.2.1** Als de dekking gedurende de looptijd van de verzekering wordt uitgebreid 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 1.13 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.
Als verzekeringnemer het onderzoek niet of niet tijdig 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 van 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.
- 7.2.2** Als de dekking tijdens de looptijd van de verzekering wordt beperkt 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.
- 7.3** **Materiële wijzigingen bij verzekeringnemer**
Als tijdens de looptijd van deze verzekering:
 - één of meer andere partijen de meerderheid van de aandelen van of op andere wijze de zeggenschap over verzekeringnemer krijgt zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij een juridische fusie of een overname van verzekeringnemer;
 - verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
 - verzekeringnemer wordt ontbonden;blijft deze verzekering van kracht tot de einddatum van de polis. De verzekering biedt dan echter alleen dekking voor schade als gevolg van aanspraken voortvloeiend uit fouten begaan vóór een van de hiervoor genoemde gebeurtenissen.
Op de einddatum wordt de verzekering dan automatisch beëindigd, met het recht om uitloop in te kopen als omschreven in art. 10.12.
- 7.4** **Beëindiging**
Bij beëindiging van deze verzekering hebben verzekerden het recht omstandigheden die vóór de beëindiging bij verzekerden bekend zijn en 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.
- 8** **Overige bepalingen**
- 8.1** **Informatieverplichting**
- 8.1.1** Verzekeringnemer moet verzekeraars zo spoedig mogelijk voorzien van informatie, maar in ieder geval binnen 30 dagen na:

- het aanvragen van een beursnotering of een uitgifte van aandelen of obligaties;
- het verwerven of oprichten van een nieuwe deelneming waarvan de aandelen een beursnotering hebben
- een fusie of overname door een andere partij;
- faillissement dan wel surséance van betaling;
- het verwerven of oprichten van een nieuwe deelneming die gevestigd is in de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan of is opgericht op basis van Amerikaans recht;
- het verwerven of oprichten van een nieuwe deelneming die niet beursgenoteerd is en die gevestigd is buiten de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan voor zover deze deelneming een omzet heeft die groter is dan 50% van de geconsolideerde omzet van verzekeringnemer zoals opgenomen in het meest recente jaarverslag;
- het verwerven of oprichten van een nieuwe deelneming die een financiële instelling is;
- het wijzigen van de bedrijfsactiviteiten waardoor verzekeringnemer dan wel een van zijn deelnemingen zich kwalificeert als een financiële instelling.

8.1.2 De in art. 8.1.1 genoemde evenementen kunnen een verandering van premie en/of voorwaarden of beëindiging van de dekking tot gevolg hebben als omschreven in art. 7.3, 10.11.2 t/m 10.11.4 en de uitsluiting van art. 12.10.

8.2 Overdracht van rechten

Overdracht van de rechten onder deze verzekering door middel van verpanding of een vergelijkbare buitenlandse regeling is niet mogelijk.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

9 Dekking

9.1 Aanspraken tegen verzekerde

De verzekering dekt de schade van verzekerden als gevolg van een aanspraak die tegen hen is ingesteld, met inachtneming van het bepaalde in art. 9.2.

9.2 Vrijwaring door de rechtspersoon

Als het de rechtspersoon wettelijk is toegestaan of hij wettelijk verplicht is de verzekerde voor de in art. 9.1 omschreven schade schadeloos te stellen, vergoeden verzekeraars deze schade onder aftrek van een eventueel eigen risico aan de rechtspersoon.

Als de rechtspersoon de verzekerde niet schadeloos stelt, vergoedt de verzekeraar bij wijze van voorschot alle kosten van verweer en rechtsbijstand aan de verzekerde. In dat geval is de rechtspersoon verplicht om een eventueel eigen risico aan de verzekeraar terug te betalen, tenzij de rechtspersoon in staat van insolventie verkeert.

9.3 Nevenfuncties

De verzekering dekt ook de schade die is ontstaan als een natuurlijke persoon een nevenfunctie uitoefent. Als er ten behoeve van de externe rechtspersoon een bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering van kracht is of de externe rechtspersoon een verplichting tot vrijwaren heeft, is de dekking beperkt tot een excedentdekking boven die bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering respectievelijk vrijwaring van deze externe rechtspersoon.

9.4 Rechtsopvolgers/wettelijk vertegenwoordigers en echtgenoten

De verzekering dekt ook schade van de rechtsopvolgers, wettelijk vertegenwoordigers dan wel echtgenoten of partners van verzekerden als gevolg van een aanspraak die tegen hen wordt ingesteld voortvloeiend uit een fout van de desbetreffende verzekerden.

9.5 Aanvullende dekking voor commissarissen

De verzekering dekt voor commissarissen van verzekeringnemer in aanvulling op art. 9.1 en met inachtneming van art. 9.2 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. Voor deze dekking en die van art. 9.6 wordt tezamen nooit meer dan 10% van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag vergoed. Als een separate excedent dekking van kracht is, dan komt dit aanvullende verzekerde bedrag ter beschikking nadat die dekking is uitgeput.

9.6 Beslaglegging

Als in geval van een aanspraak tegen een verzekerde een bevrijdende betaling van schade en/of kosten door verzekeraar aan de verzekerde niet mogelijk is als gevolg van een conservatoir derdenbeslag, heeft verzekeraar het recht en de bevoegdheid om als rechtstreeks opdrachtgever van degene die met het voeren van verweer tegen de aanspraak en het derdenbeslag wordt belast, op te treden. De kosten in verband met het verweer en rechtsbijstand tegen het derdenbeslag worden in aanvulling op het verzekerde bedrag vergoed tot maximaal 10% van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag. Voor deze dekking en die van art. 9.5 wordt tezamen nooit meer dan 10% van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag vergoed.

10 Dekkingsuitbreidingen

Naast de onder art. 9 genoemde dekking biedt deze verzekering ook:

- dekking voor de in art. 10.1 t/m 10.10 omschreven noodzakelijke en redelijke kosten voor zover deze al niet voor vergoeding in aanmerking komen op grond van artikel 7: 957 BW. Deze kosten zijn alleen gedekt voor zover deze na toestemming van verzekeraars voor de eerste keer tijdens de looptijd van de verzekering zijn gemaakt. Kosten die later om dezelfde redenen zijn gemaakt worden toegerekend aan het moment dat de eerste van deze kosten zijn gemaakt;
- dekking voor nieuwe deelnemingen als omschreven in art. 10.11;
- recht op het inkopen van een uitlooptekening als omschreven in art. 10.12.

Deze uitbreidingen van de dekking zijn onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag.

10.1 Public Relations Kosten

Kosten die in rekening worden gebracht door een ingeschakelde Public Relations adviseur als verzekerde mag aannemen dat een aanspraak onder deze verzekering kan worden voorkomen of beperkt door het inschakelen van een dergelijke adviseur. De kosten moeten gemaakt worden ten behoeve van de verzekerde.

10.2 Onderzoeken naar de rechtspersoon

Kosten die worden gemaakt door of namens een verzekerde in verband met een officieel onderzoek naar de handelwijze van verzekeringnemer, haar deelnemingen of een externe rechtspersoon door een toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie waaraan een verzekerde gevraagd wordt deel te nemen, tenzij het een onderzoek betreft naar een gehele bedrijfstak of industrie. Het loon, salaris of enig ander soort vergoeding van een verzekerde en/of alle kosten of enige andere soort vergoeding van de rechtspersoon of gemaakt door de rechtspersoon zijn niet gedekt.

10.3 Onderzoeken naar een verzekerde

Kosten die worden gemaakt door of namens een verzekerde in verband met een officieel onderzoek op basis van wet- en/of regelgeving, verhoor, hoorzitting of andere gelijksoortige procedure ingesteld of ingediend tegen een verzekerde door een officiële toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie waaraan verzekerde verplicht wordt deel te nemen, tenzij het een onderzoek betreft naar een gehele bedrijfstak of industrie. Het loon, salaris of enig ander soort vergoeding van een verzekerde en/of alle kosten of enige andere soort vergoeding van de rechtspersoon of gemaakt door de rechtspersoon zijn niet gedekt.

10.4 Vooronderzoek

Kosten die worden gemaakt door of namens een verzekerde in geval van:

10.4.1 een inval bij of inspectie van de rechtspersoon of externe rechtspersoon door een officiële toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie om:

- een verzekerde te ondervragen;
- documenten, gegevens of digitale informatie aan te leveren, te controleren, te kopiëren of in beslag te nemen;

10.4.2 een formeel schriftelijk verzoek aan een verzekerde om te verschijnen op een bijeenkomst of bij een verhoor of om documenten, gegevens of digitale informatie aan te leveren. Dit geldt alleen als het verzoek wordt ingediend door:

- een officiële toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie;
- de rechtspersoon, of namens de rechtspersoon, afkomstig van de raad van bestuur (of soortgelijk bestuursorgaan) of van een commissie van de raad van bestuur (of soortgelijk bestuursorgaan) en voortvloeit uit een navraag of onderzoek door een officiële toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie met betrekking tot de rechtspersoon of een verzekerde in zijn verzekerde hoedanigheid.

Vooronderzoek omvat geen routinematig of regelmatig gepland regelgevend of intern onderzoek.

10.5 Ondernemingskamer

Juridische kosten die worden gemaakt door of namens een verzekerde in verband met een onderzoek, enquête dan wel elke andere procedure bij de Ondernemingskamer of soortgelijke buitenlandse instantie. De onder deze uitbreiding gedekte kosten omvatten niet enige kosten gemaakt door, namens of ten behoeve van de rechtspersoon.

10.6 Potentiële aanspraak

Kosten die worden gemaakt om te onderzoeken of een verrichte handeling wellicht tot een aanspraak zou kunnen leiden.

10.7 Zekerheidsstelling

De gemaakte kosten van zekerheidsstelling in verband met een aanspraak tegen een verzekerde.

10.8 Reputatieschade

De kosten die worden gemaakt in verband met het inschakelen van een communicatiedeskundige om reputatieschade van verzekerden in hun in art. 1.2 omschreven hoedanigheid te voorkomen of te beperken. Deze kosten zijn gedekt tot een bedrag van maximaal EUR 50.000,00 per aanspraak als onderdeel van het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag.

10.9 Uitlevering

Kosten in verband met een procedure tot verwijdering van een verzekerde uit een staat met het doel hem ter beschikking te stellen aan de autoriteiten van een andere staat in verband met een tegen hem ingestelde aanspraak, of met de tenuitvoerlegging van een opgelegde straf of maatregel.

10.10 Vervolgingskosten

Kosten om voor zover wettelijk toegestaan in geval van een strafrechtelijke vervolging kwijting of intrekking van een rechterlijk bevel te krijgen dat tijdens de looptijd van de verzekering is opgelegd in verband met:

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

10.11 Nieuwe deelnemingen

10.11.1 Voor bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen van deelnemingen die zijn opgericht of verworven tijdens het lopende verzekeringsjaar van deze verzekering wordt met inachtneming van het bepaalde in art. 10.11.2 t/m 10.11.4 automatisch dekking verleend. Deze dekking geldt alleen voor fouten begaan ná de oprichtings-/verwervingsdatum van de nieuwe deelneming.

10.11.2 In afwijking van art 10.11.1 eindigt de automatische dekking op de eerstvolgende premieervaldatum van de verzekering voor de bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen van de volgende nieuwe deelnemingen:

- deelnemingen waarvan de omzet ten tijde van de verwerving/oprichting groter is dan 50% van de geconsolideerde omzet van verzekeringnemer zoals opgenomen in het meest recente jaarverslag;
- deelnemingen die zijn gevestigd in de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan of zijn opgericht op basis van Amerikaans recht én waarvan het balanstotaal ten tijde van de verwerving/oprichting groter is dan 25% van het geconsolideerde balanstotaal van de verzekeringnemer zoals opgenomen in het meest recente jaarverslag.

Als de eerstvolgende premieervaldatum eerder is dan 90 dagen na de verwerving/oprichting van de nieuwe deelneming zal de dekking blijven bestaan

- gedurende 90 dagen na de verwerving/oprichting, tenzij de verzekering per de vervaldatum is beëindigd of in zijn geheel wordt overgesloten.
- 10.11.3** In afwijking van art 10.11.1 eindigt de automatische dekking voor de bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen van de volgende nieuwe deelnemingen 30 dagen na verwerving/oprichting van:
- deelnemingen waarvan de aandelen een beursnotering hebben;
 - deelnemingen die een financiële instelling zijn.
- Als de eerstvolgende premieervaldatum eerder is dan 30 dagen na de verwerving/oprichting van de nieuwe deelneming zal de dekking blijven bestaan gedurende 30 dagen na de verwerving/oprichting, tenzij de verzekering per de vervaldatum is beëindigd of in zijn geheel wordt overgesloten.
- 10.11.4** Verzekeringnemer kan verzekeraars verzoeken om de dekking voor de bestuurders, medebeleidsbepalers en commissarissen van de nieuwe deelnemingen voort te zetten. De definitieve dekking zal van kracht zijn/worden nadat verzekeraar en verzekeringnemer hierover schriftelijk overeenstemming hebben bereikt.
- 10.12 Uitloopdekking**
- 10.12.1** Verzekeringnemer en verzekerden hebben het recht om een uitloopdekking in te kopen in de volgende gevallen (hierna te noemen evenement):
- a) beëindiging door opzegging van de verzekering door verzekeraar, met inachtneming van het bepaalde in art. 2;
 - b) beëindiging door opzegging van de verzekering door verzekeringnemer, met inachtneming van het bepaalde in art. 2;
 - c) als één of meer andere partijen de meerderheid van de aandelen van of op andere wijze de zeggenschap over verzekeringnemer krijgt zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij een juridische fusie of een overname van verzekeringnemer, met inachtneming van het bepaalde in art. 7.3;
 - d) als verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard, met inachtneming van het bepaalde in art. 7.3;
 - e) als verzekeringnemer wordt ontbonden, met inachtneming van het bepaalde in art. 7.3.
- 10.12.2** De uitlooptermijn gaat in op het moment van beëindiging als omschreven in art. 2 dan wel art. 7.3.
- 10.12.3** Voorwaarden voor het recht op uitloopdekking zijn:
- dat verzekeringnemer of verzekerde uiterlijk 60 dagen na het evenement schriftelijk meedeelt dat hij een uitloopdekking wil inkopen en
 - dat de rechtspersoon geen andere aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen afsluit. Dit geldt niet als deze andere verzekering is afgesloten na een in art. 10.12.1 onder a) en c) t/m e) omschreven evenement en
 - dat de lopende verzekering niet is beëindigd vanwege het niet voldoen van de premie en
 - dat de lopende verzekering niet is beëindigd als gevolg van een opzettelijke misleiding van verzekeraar door verzekeringnemer en
 - dat de uitlooppremie binnen 30 dagen na de factuurdatum is betaald aan Aon.
- 10.12.4** Voor de uitlooptermijn na opzegging en ontbinding gelden de volgende uitlooppremies:
- 1 jaar: 50% van de laatste jaarpremie;
 - 3 jaar: 125% van de laatste jaarpremie;
 - 5 jaar: 200% van de laatste jaarpremie;
 - 6 jaar: 225% van de laatste jaarpremie.
- Voor de uitlooptermijn anders dan na opzegging of ontbinding gelden de volgende uitlooppremies:
- 1 jaar: 75% van de laatste jaarpremie;
 - 3 jaar: 200% van de laatste jaarpremie;
 - 5 jaar: 275% van de laatste jaarpremie;
 - 6 jaar: 300% van de laatste jaarpremie.
- 10.12.5** In de uitlooptermijn dekt de verzekering alleen tegen verzekerden ingestelde en bij verzekeraars gemelde aanspraken voortvloeiend uit fouten die begaan zijn voordat een onder art. 10.12.1 genoemd evenement heeft plaatsgevonden. Als sprake is van meerdere evenementen, is het plaatsvinden van het eerste evenement bepalend. Aanspraken die voortvloeien uit gemelde omstandigheden die al gedekt zijn op grond van een andere in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, worden afgewikkeld op basis van die andere regeling.
- 10.12.6** Als de dekking wordt beëindigd en er geen nieuwe bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering elders wordt ingekocht, biedt deze verzekering automatisch een uitloopdekking voor gepensioneerde en afgetreden verzekerden voor de

- rest van hun leven, onder voorwaarde dat hun pensionering respectievelijk aftreden niet rechtstreeks voortvloeit uit een evenement als omschreven in art. 10.12.1 onder c), d) of e). Voor deze dekking zal geen aanvullende premie in rekening worden gebracht.
- 10.12.7** Voor de uitlooptermijn zal geen nieuw verzekerd bedrag ter beschikking worden gesteld. In afwijking van het bepaalde in art. 11.3 van de verzekeringsvoorwaarden 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.
- 11 Voorwaarde voor dekking**
- 11.1** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraken tijdens de looptijd van de verzekering voor de eerste keer tegen verzekerde(n) worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld.
- 11.2** Schade van verzekerde(n) 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(n) worden ingesteld en bij verzekeraars zijn gemeld. De bepalingen ter zake van schade-aanmelding zoals omschreven in art. 13.1 blijven onverminderd van kracht.
- 11.3** 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(n) wordt ingesteld;
 - het moment waarop een omstandigheid zoals omschreven in art. 1.13 tijdens de looptijd van de verzekering bij verzekeraars is gemeld.
- 12 Uitsluitingen**
- 12.1 Beperking schadebegrip**
- 12.1.1** Niet gedekt is schade bestaande uit:
- bijdragen verschuldigd voor verplichte deelname aan een bedrijfspensioenfonds;
 - boetes;
 - dwangsommen en soortgelijke betalingen met een dwingend karakter;
 - verzwaarde of meervoudige schadevergoedingen, die het oogmerk hebben om een voorbeeld te stellen, of als straf te dienen (dus niet omvattende de daadwerkelijke schade);
 - belastingen en premies sociale verzekeringen;
 - schade die onverzekerbaar is op basis van het toepasselijke recht.
- 12.1.2** In aanvulling op artikel 12.1.1 is voor aanspraken voortvloeiend uit een fout in de arbeidssfeer niet gedekt schade bestaande uit:
- ontslaguitkeringen en soortgelijke uit een dienstverband voortvloeiende uitkeringen;
 - de waarde van effecten of aandelenopties.
- 12.1.3** In afwijking van art. 12.1.1 en 12.1.2 zijn gedekt:
- 12.1.3.1** niet strafrechtelijke boetes die worden opgelegd aan een verzekerde, in die hoedanigheid, inclusief eventuele kosten van verweer en rechtsbijstand tegen een dergelijke boete, tenzij het verzekeren van een dergelijke boete niet is toegestaan op basis van het toepasselijke recht of het boetes betreft waarbij sprake is van opzet (als omschreven in art. 12.2) van de betreffende verzekerde of het bewust niet nakomen of naleven van de wet door de betreffende verzekerde.
- 12.1.3.2** 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;
 - door een frauduleuze handeling;
 - door het opzettelijk plegen van een misdrijf;
- veroorzaakte schade, voor zover dit vast komt te staan in of buiten rechte, inclusief vaststelling door middel van een onherroepelijke 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, voor zover dit is vast komen te staan in of buiten rechte, inclusief de vaststelling door middel van een onherroepelijke rechterlijke uitspraak. 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 Als verzekeringnemer een gedegen onderzoek heeft gedaan naar bij verzekerden op de op het polisblad vermelde ingangsdatum bekende omstandigheden als omschreven in art. 1.13 én verzekeringnemer heeft het resultaat van dit onderzoek vóór de hiervoor vermelde ingangsdatum aan verzekeraars medegedeeld, dan 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 als 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, dan is de schade van verzekerden als gevolg van aanspraken die voortvloeien uit deze niet gemelde omstandigheden eveneens niet gedekt.

12.4.2 Als verzekeringnemer het in art 12.4.1 vermelde onderzoek niet heeft gedaan en/of daarvan het resultaat niet aan verzekeraars heeft medegedeeld, dan 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 bekende omstandigheden, die op de op het polisblad vermelde ingangsdatum aan verzekerden bekend zijn, te beroepen op 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 bestaande uit 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, waaronder begrepen de kosten van verweer en rechtsbijstand tegen een aanspraak voor 'corporate manslaughter' zoals is vastgelegd in regelgeving in het Verenigd Koninkrijk of soortgelijke regelgeving. Wel gedekt is schade als gevolg van psychische of emotionele schade voortvloeiend uit een fout in de arbeidssfeer.

12.6 Zaakschade

Niet gedekt is schade bestaande uit 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.

12.7 Aanspraken verzekerden onderling of van externe rechtspersoon binnen Amerika

12.7.1 Niet gedekt is schade als gevolg van een aanspraak ingesteld tegen een verzekerde binnen de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan door of ten behoeve van de rechtspersoon. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing op:

- aanspraken ingesteld als afgeleide actie door een aandeelhouder van de rechtspersoon, met uitzondering van die aanspraken die zijn ingesteld met actieve tussenkomst, hulp of deelname van de rechtspersoon;
- aanspraken voor een fout in de arbeidssfeer;
- aanspraken ingediend door een curator, bewindvoerder, beheerder of 'debtor in possession' van een rechtspersoon, direct of indirect namens de rechtspersoon;
- klokkenluideractiviteiten;
- kosten van verweer en rechtsbijstand van elke verzekerde.

12.7.2 Niet is gedekt schade als gevolg van een aanspraak ingesteld tegen een verzekerde binnen de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig deel daarvan door of ten behoeve van de externe rechtspersoon. Deze uitsluiting is echter niet van toepassing op:

- aanspraken ingediend door een curator, bewindvoerder, beheerder of 'debtor in possession' van de externe rechtspersoon, direct of indirect namens de externe

- rechtspersoon;
- kosten van verweer en rechtsbijstand van elke verzekerde.

12.8 Milieuverontreiniging

Niet gedekt is schade als gevolg van een aanspraak die gebaseerd is op, of verband houdt met het testen, monitoren, opruimen, omsluiten, neutraliseren, als gevolg van een milieuverontreiniging, inclusief hiermee verband houdende kosten.

Deze uitsluiting geldt niet voor de gemaakte kosten van verweer en rechtsbijstand als een aanspraak tegen een verzekerde buiten de Verenigde Staten van Amerika wordt ingesteld.

12.9 Sancties

De verzekeraar is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het de verzekeraar verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

12.10 Openbare uitgifte effecten tijdens looptijd verzekering

Als verzekeringnemer of een deelneming van verzekeringnemer tijdens de looptijd van de verzekering zijn aandelen, obligaties of soortgelijke effecten aan het publiek aanbiedt middels een openbare uitgifte, dan is niet gedekt schade in verband met een aanspraak die voortvloeit uit dan wel gebaseerd is op de aanbieding van deze aandelen, obligaties of soortgelijke effecten.

Deze uitsluiting geldt niet als verzekeraars voor deze uitgifte expliciet dekking verlenen.

12.11 Aanhangige of al gevoerde procedures

Als er een continuïteitsdatum op het polisblad is vermeld, is niet gedekt schade die het gevolg is van aanspraken die voortvloeien uit, gebaseerd zijn op of toe te schrijven zijn aan voor of op de continuïteitsdatum aanhangige of al gevoerde procedures. Dit geldt alleen als in die procedures tegen de rechtspersoon en/of de verzekerde dezelfde of nagenoeg dezelfde feiten worden gesteld en ingediend als bij de betreffende aanspraak.

13 Schade

13.1 Schademelding

13.1.1 Wanneer voor de eerste keer een aanspraak tegen een verzekerde wordt ingesteld is hij verplicht dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk te melden bij verzekeraars.

Tevens heeft verzekerde het recht om omstandigheden waarvan hij kennis krijgt te melden bij verzekeraars.

13.1.2 Verzekerde is verplicht alle documenten, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning binnen redelijke termijn aan verzekeraars te verstrekken en zich te onthouden van het erkennen van aansprakelijkheid.

13.1.3 Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle informatie te verschaffen die voor de verzekeraar van belang is om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

13.1.4 Als verzekerde de hem in art. 13.1.1 t/m 13.1.3 opgelegde verplichtingen niet nakomt, is verzekerde tegenover verzekeraars aansprakelijk voor de schade die zij ten gevolge daarvan lijden; het recht van verzekerde op uitkering wordt hierdoor niet aangetast.

13.1.5 Als een verzekerde de verplichtingen als omschreven in 13.1.1 t/m 13.1.3 niet is nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden vervalt het recht op uitkering voor de betreffende verzekerde, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

13.1.6 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.

13.1.7 Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

13.2 Schadebehandeling

13.2.1 Een verzekerde heeft de plicht verweer te voeren tegen een aanspraak. Zonder voorafgaande toestemming door verzekeraars zal niet worden beslist over de vaststelling van de schade, het inschakelen van een advocaat, het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hierover of het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke. Verzekeraars nemen de beslissing over de toestemming in redelijkheid met inachtneming van de wederzijdse belangen.

13.2.2 Als een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat of zowel

verzekerden als niet verzekerden betreft dan worden de in art. 13.2.1 genoemde beslissingen én die met betrekking tot de kosten die worden gemaakt in verband met het voeren van verweer en rechtsbijstand in onderling overleg tussen verzekeraar, de rechtspersoon en de aangesproken verzekerde genomen. Dit gebeurt op basis van de juridische en financiële belangen van de verschillende betrokken partijen en op diezelfde manier wordt in redelijkheid beslist over de toedeling van schadevergoeding en kosten.

- 13.2.3** Als verzekerde zonder toestemming van verzekeraars kosten heeft gemaakt, maar direct actie noodzakelijk was in verband met het voeren van verweer en rechtsbijstand tegen een (dreigende) aanspraak, worden deze kosten vergoed tot een maximum van 10% van het op het polisblad genoemde verzekerde bedrag. Als verzekerde kan aantonen dat hiermee de belangen van verzekeraars niet zijn geschaad geldt de bovengenoemde beperking niet.

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, met uitzondering van de dekkingen op basis van art. 9.5 en art. 9.6.

- 13.3.2** De rechtspersoon heeft geen recht op uitkering onder deze verzekering behalve in geval van de dekking op basis van artikel 9.2.

- 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 of er sprake is van handelingen als bedoeld in 12.3.

- 13.3.4** Het op het polisblad genoemde eigen risico geldt alleen voor aanspraken ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika of een staatkundig onderdeel daarvan dan wel ingesteld op basis van Amerikaans recht waarvoor de rechtspersoon de verzekerde schadeloos heeft gesteld als omschreven in art. 9.2. De schadevergoeding wordt na aftrek van dit eigen risico vergoed tot de verzekerde som zoals vermeld in art. 13.3.1. Het eigen risico wordt in rekening gebracht bij de rechtspersoon en niet bij de verzekerde.