



VOORWAARDEN

BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING

SCHOUTEN INSURANCE INTERNATIONAL B.V. SII 2012 (MODEL 010912)

1 Definities en meervoud

De in deze polisvoorwaarden opgenomen woorden die zijn opgenomen in de definities van artikel 21 hebben een specifieke betekenis en zijn gedefinieerd. Woorden in het enkelvoud hebben tevens betrekking op het meervoud en omgekeerd.

2 Grondslag

De basis van deze verzekering wordt gevormd door de gegevens zoals vermeld in het aanvraagformulier en alle overige door verzekeringnemer en/of verzekerde gemelde informatie, die voorafgaand en tijdens de verzekeringsperiode is verstrekt. Ten aanzien van een verzekerde die aantoont dat hem geen verwijt treft ten aanzien van het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige informatie zal de verzekeraar geen beroep doen op haar recht om dekking geheel of ten dele te weigeren. Verzekeraar houdt het recht om de verzekering te beëindigen.

3 De dekking

- 3.1 Aansprakelijkheid: hoedanigheid en oprichtingsfase
Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van:
- 3.1.1 een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een handelen of nalaten in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris/toezichthouder, medebelidsbepaler of vereffenaar van de groep;
- 3.1.2 een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een handelen of nalaten gedurende de oprichtingsfase van een tijdens de verzekeringsperiode nieuw opgerichte dochtermaatschappij.
- 3.2 Aansprakelijkheid externe functionaris
Deze verzekering biedt dekking voor de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een handelen of nalaten in de hoedanigheid van externe functionaris bij een externe rechtspersoon.

4 Dekking en tijd-voorwaarde voor dekking

- 4.1 Claims made
Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de verzekeringsperiode en tevens tijdens de verzekeringsperiode of binnen vier maanden na de einddatum van de verzekering bij verzekeraar is gemeld.
- 4.2 Omstandigheid
Indien een omstandigheid tijdens de verzekeringsperiode voor de eerste maal schriftelijk bij verzekeraar is gemeld, wordt de aanspraak die daaruit voortvloeit, ongeacht op welk tijdstip, geacht te zijn ingesteld op de datum van schriftelijke melding van deze omstandigheid.
- 4.3 Toerekening
Voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, is bepalend het eerste van de volgende momenten:
a het moment waarop een omstandigheid tijdens de verzekeringsperiode bij verzekeraar is gemeld;

b het moment waarop de aanspraak tijdens de verzekeringsperiode voor de eerste maal tegen verzekerde is ingesteld.

5 Dekking en tijd-bijzondere beperking

- 5.1 Dochtermaatschappij
Voor tijdens de verzekeringsperiode nieuw verworven of opgerichte dochtermaatschappijen, waarvoor de verzekering conform artikel 11.2 dekking verleent, geldt dat deze verzekering uitsluitend dekking biedt voor een handelen of nalaten vanaf het tijdstip van de verwerving of de oprichting daarvan.
- 5.2 Verlies beslissende zeggenschap
Indien verzekeringnemer tijdens de verzekeringsperiode de beslissende zeggenschap over een dochtermaatschappij verliest, geldt dat deze verzekering uitsluitend dekking biedt voor een handelen of nalaten daterend van voor de datum van het verlies van de beslissende zeggenschap.
- 5.3 Externe rechtspersonen
Voor externe rechtspersonen geldt dat deze verzekering uitsluitend dekking biedt voor een handelen of nalaten gedurende de periode dat een verzekerde als externe functionaris is benoemd (geweest).
- 5.4 Belangrijke wijziging
Bij een belangrijke wijziging geldt dat deze verzekering tot de einddatum van de verzekering uitsluitend dekking biedt voor een handelen of nalaten daterend van voor de datum van de belangrijke wijziging.

6 Uitlooptekking

- 6.1 Uitlooptekking
- 6.1.1.1 Automatische uitlooptekking bij faillissement
Onverminderd het aanbod van artikel 6.1.1.2 geldt een automatische uitlooptekking van 1 jaar in het geval de verzekering eindigt door faillissement van verzekeringnemer.
- 6.1.1.2 Aanbod voor uitlooptekking
Voor verzekeringnemer en/of verzekerden geldt gedurende drie maanden na de einddatum van de verzekering het aanbod tot het verzekeren van uitlooptekking voor een maximumperiode van zeven jaar indien de verzekering eindigt als gevolg van:
a opzegging door verzekeraar of verzekeringnemer, of
b een belangrijke wijziging.
- 6.1.1.3 In het kader van uitlooptekking zijn verzekerd de aanspraken die na de verzekeringsperiode maar voor de einddatum van de uitlooptekking tegen verzekerden zijn ingesteld en bij verzekeraar zijn gemeld ter zake van handelen of nalaten daterend van voor de einddatum van de verzekering.
- 6.1.2 Schriftelijk verzoek
Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerden gebruik wensen te maken van het aanbod van artikel 6.1.1.2, dan dient een schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar binnen drie maanden na de einddatum van de verzekering te hebben bereikt en dient binnen de door verzekeraar gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooptekking, de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken verzekeringsjaren



- en de kosten en de assurantiebelasting door verzekeraar te zijn ontvangen.
- 6.1.3 Premie
De premie per uitloopjaar bedraagt 20% van de op het polisblad vermelde jaarpremie. Voor de automatische uitloopdekking in geval van faillissement conform artikel 6.1.1.1 is daarentegen geen premie verschuldigd.
- 6.1.4 Toerekening – nieuw verzekerd bedrag
Voor aanspraken gemeld binnen de uitlooperperiode geldt dat bepalend is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, het moment direct voor de einddatum van de verzekering. De dekking gedurende de gehele uitlooperperiode bedraagt eenmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen dat geldt op het moment direct voorafgaand aan de einddatum van de verzekering.
- 6.1.5 Omstandigheden
- 6.1.5.1 De uitloopdekking geldt niet voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de verzekeringsperiode schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld. Dergelijke aanspraken zijn verzekerd conform artikel 4.2.
- 6.1.5.2 De verzekering biedt geen dekking voor aanspraken die na de einddatum van de uitloopdekking tegen verzekerde worden ingesteld en die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de periode van de uitloopdekking aan verzekeraar zijn gemeld.
- 6.1.6 Geen uitloopdekking
De in dit artikel beschreven uitloopdekking geldt niet in het geval:
a verzekeraar de verzekering overeenkomstig artikel 15.5.2 of 15.5.3 heeft opgezegd, of
b verzekeringnemer en/of verzekerden niet hebben voldaan aan de verplichtingen van artikel 11.1.1.
- 6.2 Voormalige verzekerden
- 6.2.1 Indien deze verzekering eindigt en geen gebruik is gemaakt van het aanbod tot het verzekeren van uitloopdekking van artikel 6.1 dan geldt voor voormalige verzekerden in hun hoedanigheid van bestuurder, commissaris/toezichthouder, medebeleidsbepaler of vereffenaar van de groep een uitloopdekking van zeven jaar.
Verzekerd zijn de aanspraken die na de verzekeringsperiode maar voor de einddatum van de uitloopdekking tegen de in artikel 6.2.1 bedoelde verzekerden zijn ingesteld en bij verzekeraar zijn gemeld ter zake van handelen of nalaten daterend van voor de einddatum van de verzekering.
- 6.2.2 Toerekening – geen nieuw verzekerd bedrag
Voor aanspraken gemeld binnen de periode van uitloopdekking geldt dat bepalend is voor de vaststelling van de vergoedingsplichtige verzekeraar, de van kracht zijnde voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's, het moment direct voor de einddatum van de verzekering. Schaden, wettelijke rente en kosten die voortvloeien uit omstandigheden die in het laatste verzekeringsjaar schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld en schaden, wettelijke rente en kosten die voortvloeien uit aanspraken die in het laatste verzekeringsjaar tegen een verzekerde zijn ingesteld en die niet voortvloeien uit omstandigheden die voor het laatste verzekeringsjaar schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld, worden op dit verzekerd bedrag in mindering gebracht.
- 6.2.3 Geen uitloopdekking
De in dit artikel beschreven uitloopdekking geldt niet in het geval:

- a verzekeraar de verzekering overeenkomstig artikel 15.5.2 of 15.5.3 heeft opgezegd, of
b de verzekering is geëindigd in verband met:
1 een wijziging in de beslissende zeggenschap over de verzekeringnemer, of
2 het openbaar uitgeven van effecten door verzekeringnemer of een dochtermaatschappij, of
3 het (laten) uitgeven van American Depositary Receipts door verzekeringnemer of een dochtermaatschappij, of
c van ontslag op staande voet.

7 De vergoeding

- 7.1 Maximum
Verzekeraar vergoedt tot maximaal het op het polisblad onder onderdeel I vermelde verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar:
- 7.1.1 Schade en wettelijke rente
de schade die verzekerden gehouden zijn aan derden te betalen en de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom;
- 7.1.2 Kosten van verweer
- 7.1.2.1 de kosten van verweer in verband met een (dreigende) aanspraak, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt;
- 7.1.2.2 de kosten in verband met alternatieve geschillenbeslechting, zoals mediation, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt;
- 7.1.2.3 de kosten van verweer in verband met een strafrechtelijke procedure, een administratiefrechtelijke procedure, een procedure van toezichthoudende aard of een procedure bij de Ondernemingskamer, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt. Deze kosten worden vergoed voor zover verzekeraar een belang heeft bij het maken van deze kosten;
- 7.1.2.4 de kosten van verweer in verband met een aan verzekerde opgelegde boete, dwangsom en/of andere opgelegde betaling met een afdwingend of bestraffend karakter, die met voorafgaande instemming van verzekeraars zijn gemaakt. Deze kosten worden vergoed voor zover de verzekeraar een belang heeft bij het maken van deze kosten en tot maximaal het in de polis onder onderdeel III vermelde bedrag per aanspraak voor alle verzekerden tezamen;
- 7.1.3 Beslag
de kosten in verband met het opheffen van een onder een verzekerde gelegd beslag, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt;
- 7.1.4 Zekerheid
de door verzekerden gemaakte kosten in verband met het stellen van zekerheid, die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt. Deze kosten worden vergoed tot maximaal het in de polis onder onderdeel III vermelde bedrag per aanspraak voor alle verzekerden tezamen;
- 7.1.5 Overige kosten
de overige kosten van verzekerden, die ten behoeve van het voeren van verweer en met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt;
- 7.1.6 Rehabilitatiekosten
de kosten die met voorafgaande instemming van verzekeraar zijn gemaakt om reputatieschade van verzekerden te voorkomen of te beperken, voor zover deze reputatieschade voortvloeit uit publicaties door de media of door derden, niet zijnde andere verzekerden of de groep. Deze kosten worden vergoed tot maximaal het



- in de polis onder onderdeel III vermelde bedrag per aanspraak voor alle verzekerden tezamen;
- 7.1.7 **Bereidingskosten**
de kosten van maatregelen die door of vanwege verzekeringnemer of verzekerde worden getroffen en redelijkerwijs geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden, waarvoor, indien gevallen, verzekerde aansprakelijk zou zijn en de verzekering dekking zou bieden, of om die schade te beperken. Onder kosten van maatregelen wordt in dit verband mede verstaan schade aan zaken die bij het nemen van de hier bedoelde maatregelen worden ingezet.
- 7.2 **Kosten en verzekerd bedrag**
- 7.2.1 De in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten worden – met inachtneming van de daarvoor geldende sublimieten – indien nodig boven het verzekerd bedrag vergoed tot een maximum van 50% van het verzekerde bedrag voor de aanspraak.
- 7.2.2 **Aanvullend verzekerd bedrag**
Voor de aansprakelijkheid van verzekerde als externe functionaris worden de in artikel 7.1 genoemde schade, wettelijke rente en kosten – met inachtneming van de geldende sublimieten - tot ten hoogste het in de polis onder onderdeel II genoemde verzekerd bedrag vergoed.
- 7.3 **Non cumulatie**
Indien er sprake is van met elkaar verband houdende of uit elkaar voortvloeiende aanspraken tegen een verzekerde in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris/toezichthouder, medebeleidsbepaler of vereffenaar en tegen een verzekerde als externe functionaris, dan cumuleren de verzekerde bedragen van artikel 7.1 en 7.2.2 niet. In dat geval zal per aanspraak en per verzekeringsjaar nooit meer dan eenmaal het hoogste van toepassing zijnde verzekerd bedrag gelden.
- 7.4 **Vergoeding kosten**
De in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten zullen worden vergoed totdat de verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt en dit standpunt schriftelijk aan verzekeringnemer en/of verzekerden kenbaar heeft gemaakt.
- 7.5 **Toedeling**
Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat en/of tevens tegen derden en/of tegen meerdere verzekerden wordt ingesteld zal in onderling overleg tussen verzekeraar, verzekerden en, indien nodig, verzekeringnemer, in redelijkheid en met inachtneming van ieders belangen worden beslist over de toedeling van de schade, de wettelijke rente en de kosten.
- 7.6 **Betalingsvolgorde**
In geval van schade hanteert verzekeraar als volgorde van betaling:
a verzekeraar vergoedt eerst de in artikel 7.1.2 t/m 7.1.7 genoemde kosten;
b verzekeraar vergoedt de in artikel 7.1.1 genoemde schade en wettelijke rente niet eerder dan nadat verzekeraar naar redelijk oordeel heeft vastgesteld dat geen vergoeding als genoemd onder a verschuldigd is.
- 8 Dekkingsgebied**
- 8.1 **Werelddekking**
Deze verzekering biedt dekking voor de aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld.
- 8.2 **USA**
- 8.2.1 Voor aanspraken die tegen verzekerden worden ingesteld op grond van - of die zijn onderworpen aan - het recht van de USA en/of die in rechte aanhangig worden

gemaakt in de USA geldt dat deze verzekering geen dekking biedt voor aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit:

- a de US Employee Retirement Income Security Act of 1974 of enige wijziging(en) daarvan, dan wel elke andere gelijksoortige (federale) wet, regels en voorschriften;
- b de Securities Act of 1933 en/of the Securities Exchange Act of 1934, the Investment Company Act of 1940 of enige wijziging(en) daarvan, dan wel elke andere gelijksoortige (federale) wet, regels en voorschriften;
- c asbest of asbesthoudende zaken;
- d schimmels in gebouwen;
- e milieuaantasting, ongeacht hoe deze is ontstaan.

8.2.2 **USA – interne aansprakelijkheid**

Voor aanspraken die tegen verzekerden worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of die zijn onderworpen aan het recht van de USA geldt dat deze verzekering geen dekking biedt voor:

- a aanspraken ingesteld door de verzekeringnemer, een dochtermaatschappij, of externe rechtspersoon;
- b aanspraken van verzekerden onderling.

9 Samenloop

9.1 **Andere verzekering**

Indien blijkt dat door deze verzekering gedekte omstandigheden en aanspraken eveneens onder (een) ander(e) verzekering(en) zijn gedekt of daarop gedekt zouden zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excedent van de andere verzekering(en) respectievelijk als dekking voor het verschil in voorwaarden.

9.2 **Soortgelijke bepaling andere verzekering**

Voor omstandigheden en aanspraken die verband houden met handelen of nalaten van verzekerde als bestuurder, commissaris/toezichthouder medebeleidsbepaler of vereffenaar van de groep geldt dat indien de andere verzekering(en) een zelfde of soortgelijke bepaling bevat verzekeraar – zonder afstand te doen van hetgeen bepaald in artikel 9.1– de omstandigheid of aanspraak in behandeling neemt en de daaruit voortvloeiende schade, wettelijke rente en kosten vergoedt.

10 Uitsluitingen

10.1 **Opzet**

10.1.1 Deze verzekering biedt geen dekking voor aanspraken tot vergoeding van schade:

- a die het beoogde of zekere gevolg is van een handelen of nalaten van verzekerde, of
- b die leidt tot verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel waartoe een verzekerde of een derde niet gerechtigd is, of
- c als gevolg van een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict zoals diefstal, afpersing, bedreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte, of die opzettelijk of bewust in strijd met de belangen van de groep zijn gemaakt of die opzettelijk of bewust in strijd met de wet of de statuten van de groep zijn gemaakt.

10.1.2 **Erkenning of vaststelling opzet**

Artikel 10.1.1 geldt uitsluitend indien de betreffende verzekerde erkent zodanig te hebben gehandeld of nagelaten of indien dit is vastgesteld door middel van een rechterlijke uitspraak, arbitrage of andere beslissing van een daartoe bevoegde instantie. De eventuele vergoeding



- van schade en kosten zal tot dit moment slechts als voorschot en zonder rechtsgrond worden betaald en wordt vanaf dit moment als onverschuldigd betaald teruggevorderd door verzekeraar, vermeerderd met de wettelijke rente.
- 10.1.3 Onschuldige verzekerde
Verzekeraars zullen op de in dit artikel genoemde uitsluitingen geen beroep doen tegenover de verzekerde die aannemelijk maakt dat de betreffende gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.
- 10.2 Boetes, dwangsommen en punitive damages
Deze verzekering biedt geen dekking voor de vergoeding van aan verzekerde opgelegde boetes, dwangsommen en andere aan verzekerde opgelegde betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.
Deze verzekering biedt evenmin dekking voor de vergoeding van verzwaarde of meervoudige schade (zoals exemplary, vindictive en treble damages).
- 10.3 Omstandigheden
Deze verzekering biedt geen dekking voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die verzekeringnemer en/of verzekerde op de ingangsdatum kende of behoorde te kennen.
Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die aantoont dat hij geen kennis had of behoorde te hebben van de desbetreffende omstandigheid.
- 10.4 Molest en atoomkernreacties
Deze verzekering biedt geen dekking voor schade veroorzaakt door:
a groot molest (gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, ontleend aan de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 onder nummer 136/1981 is gedeponeerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage), of
b atoomkernreacties ongeacht de oorzaak en in welke vorm dan ook.
- 11 Riscowijziging**
- 11.1 Jaarverslag
- 11.1.1 Verzekeringnemer en/of verzekerden zullen op verzoek van verzekeraar de verzekeraar uiterlijk 5 maanden voor de einddatum van de verzekering in het bezit stellen van het (geconsolideerde) jaarverslag van de groep over het afgelopen boekjaar.
- 11.1.2 Aanpassing
Verzekeraar heeft het recht, indien het jaarverslag daartoe aanleiding geeft, de premie en/of voorwaarden van de verzekering voor het volgende verzekeringsjaar aan te passen.
- 11.1.3 Aanpassing weigeren
Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking. De verzekering eindigt dan op de einddatum van de verzekering.
- 11.1.4 Aanpassing akkoord
Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing te hebben ingestemd. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.
- 11.2 Nieuwe dochtermaatschappij
Indien verzekeringnemer een dochtermaatschappij verwerft of opricht na de ingangsdatum van de verzekering, dan wordt deze dochtermaatschappij

- automatisch opgenomen in de dekking, als:
a het balanstotaal van deze dochtermaatschappij kleiner is dan 25% van het geconsolideerde balanstotaal van de groep, of
b deze dochtermaatschappij niet opgericht is overeenkomstig het recht van de USA en/of onderworpen is aan het recht van de USA, of
c deze dochtermaatschappij geen financiële onderneming is.
Indien automatische dekking voor een nieuwe dochtermaatschappij ontbreekt dan wordt een dergelijke dochtermaatschappij voor een periode van 30 dagen vanaf het tijdstip van de verwerving of oprichting beschouwd als dochtermaatschappij. Deze regeling geldt niet voor financiële ondernemingen. Gedurende en na de periode van 30 dagen kan verzekeraar op verzoek van verzekeringnemer en na ontvangst van alle benodigde informatie besluiten of en zo ja tegen welke voorwaarden en/of premie deze dochtermaatschappij in de verzekering kan worden opgenomen.

12 Verplichtingen bij een omstandigheid of aanspraak

- 12.1 Melden
Verzekeringnemer en/of verzekerden stellen verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is schriftelijk in kennis van iedere aanspraak en omstandigheid waarmee zij bekend zijn of behoren te zijn.
- 12.2 Informatie
Verzekeringnemer en/of verzekerden stellen verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is in het bezit van alle voor de behandeling van de aanspraak van belang zijnde informatie.
- 12.3 Regres
Verzekeringnemer en/of verzekerden verlenen verzekeraar alle voor de schadebehandeling en het eventuele regres benodigde medewerking.
- 12.4 Erkennen aansprakelijkheid
Verzekeringnemer en/of verzekerden onthouden zich van iedere mededeling of gedraging waaruit een erkenning van aansprakelijkheid of een gehoudenheid tot vergoeding van schade zou kunnen worden afgeleid.
- 12.5 Beredding
Verzekeringnemer en/of verzekerden dienen alle maatregelen te nemen ter voorkoming of vermindering van schade of dreigende schade.
- 12.6 Verval van rechten
Indien verzekeringnemer en/of verzekerden de in de artikelen 12.1 t/m 12.5 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomen en verzekeraar hierdoor in een redelijk belang is geschaad, komt het recht op uitkering onder deze verzekering te vervallen.

13 Schaderegeling

- 13.1 Overleg
Door verzekeraar zal in overleg met verzekerde en met inachtneming van diens belangen worden beslist over onder andere:
a het erkennen van aansprakelijkheid;
b de wijze waarop verweer tegen de aanspraak wordt gevoerd;
c de eventuele verdediging in een strafrechtelijke of administratiefrechtelijke procedure, een procedure van toezichthoudende aard, of een procedure bij de Ondernemingskamer;
d het vaststellen van de schade;



- e het al dan niet treffen van een minnelijke regeling;
f het benoemen van een advocaat of andere externe deskundige;
g het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.
- 13.2 Vergoeding
De schade wordt vergoed aan verzekerde.
- 13.3 Vergoeding aan derden
Verzekeraar kan na overleg met verzekerde derden rechtstreeks schadeloos stellen.
- 13.4 Vergoeding aan de groep
Indien verzekerde schadeloos is gesteld door de groep, dan vergoedt verzekeraar de schade aan de groep indien en voor zover zij hiertoe was verplicht en dit was toegestaan. De schade zal niet worden vergoed aan de externe rechtspersoon.
- 13.5 Vergoeding aan deskundigen
Verzekeraar heeft het recht om de kosten van verweer rechtstreeks aan een overeenkomstig artikel 13.1.f benoemde advocaat of andere externe deskundige te betalen zonder dat verzekerde aanspraak op vergoeding kan maken.
- 13.6 Schaderegeling terrorisme
- 13.6.1 Herverzekering bij NHT
De verzekeraar heeft zich voor het terrorismerisico herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT).
- 13.6.2 Uitkeringsprotocol
Op de schaderegeling van een schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen is het 'Protocol afwikkeling claims' van de NHT van toepassing. Een afschrift van de volledige tekst van het protocol is verkrijgbaar bij de verzekeraar of te raadplegen op de website van de NHT (www.terrorisemeverzekerd.nl).
- 13.6.3 Beperking schadevergoedingsplicht
Bij schade als gevolg van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met en/of voortvloeit uit:
a terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
b handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen geldt dat de schadevergoeding door de verzekeraar kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar, overeenkomstig de toepassing van het Uitkeringsprotocol, ontvangt van de NHT. De NHT beslist of er sprake is van een terrorisemeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
- 13.6.4 Terrorisme buitenlandse risico's
In het geval er sprake is van buiten Nederland gelegen risico's (vastgesteld op basis van artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht) dan biedt de verzekering geen dekking voor de gevolgen van een gebeurtenis die direct of indirect verband houdt met:
a terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
b handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen.
- 14 Overdracht van rechten**
Het is - op straffe van verval van recht op dekking - niet toegestaan deze verzekering of rechten onder deze verzekering op welke wijze dan ook over te dragen, dan

wel om rechten krachtens deze verzekering in feite door een derde op naam van verzekerde of verzekeringnemer te doen uitoefenen.

15 Verzekeringsperiode

- 15.1 Begin van de verzekering
De verzekering begint op de op het polisblad vermelde ingangsdatum.
- 15.2 Periode
De verzekering eindigt op de op het polisblad vermelde einddatum en wordt stilzwijgend verlengd overeenkomstig de op het polisblad vermelde periode.
- 15.3 Einde van de verzekering zonder opzegging
- 15.3.1 De verzekering eindigt zonder opzegging indien verzekeringnemer de aanpassing van de premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 11.1.1 of artikel 17 weigert. De verzekering eindigt dan op de in deze genoemde artikelen genoemde momenten.
- 15.3.2 Einde van de verzekering – belangrijke wijziging
De verzekering eindigt zonder opzegging op de eerstkomende premievervaldatum na de datum van een belangrijke wijziging. In geval van faillissement van verzekeringnemer eindigt de verzekering echter op de datum van het faillissement.
- 15.4 Einde van de verzekering – opzegging verzekeringnemer.
- 15.4.1 Verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste twee maanden voor de einddatum aan verzekeraar plaats te hebben gevonden.
- 15.4.2 Tussentijds opzeggen
Verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen met ingang van een door hem gewenste datum in het geval van beëindiging van de bedrijfsactiviteiten van de groep. Er geldt dan een opzegtermijn van een maand.
- 15.5 Einde van de verzekering – opzegging door verzekeraar
- 15.5.1 Verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum. De opzegging dient tenminste drie maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te hebben gevonden.
- 15.5.2 Tussentijds opzeggen
Verzekeraar kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:
a indien verzekeringnemer drie maanden na de premievervaldatum de premie niet heeft betaald, of
b indien in geval van schade opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.
De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid a van dit artikel geldt een opzegtermijn van twee maanden. In het geval de verzekering is opgezegd op grond van lid b van dit artikel geldt een opzegtermijn van een maand.
- 15.5.3 Onmiddellijke opzegging
Verzekeraar kan de verzekering bovendien tussentijds en met onmiddellijke ingang schriftelijk opzeggen:
a indien verzekeringnemer en/of verzekerde de verzekeraar bij het aangaan van de verzekering onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd met de opzet om verzekeraar te misleiden, of
b indien verzekeringnemer of verzekerde de verzekeraar bij het aangaan van de verzekering onjuist of onvolledig heeft geïnformeerd en verzekeraar bij de kennis van de ware stand van zaken die verzekering niet zou hebben gesloten.



16 Premie

- 16.1 Verzekeringnemer dient premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd zijn geworden.
- 16.2 Gevolg van wanbetaling bij aanvangspremie
Indien verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de 30e dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt, wordt, zonder dat een aanmaning door verzekeraar is vereist, geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en omstandigheden die tegen verzekerde zijn ingesteld respectievelijk schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld en/of die voortvloeien uit een handelen of nalaten nadat 30 dagen sinds de ontvangst van het betalingsverzoek zijn verstreken. Onder aanvangspremie wordt verstaan de premie die na het sluiten van de verzekering verschuldigd wordt, alsmede de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 16.3 Gevolg van wanbetaling bij vervolgpremie
Indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet of niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle aanspraken en omstandigheden die tegen verzekerde zijn ingesteld respectievelijk schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld en/of die voortvloeien uit een handelen of nalaten vanaf de 15e dag nadat verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 16.4 Premiebetaling blijft verplicht
Verzekeringnemer blijft verplicht om ten aanzien van de in artikel 16.2 en 16.3 genoemde periode dat geen dekking wordt verleend de premie, kosten en assurantiebelasting te voldoen.
- 16.5 Herstel van dekking
De dekking wordt weer van kracht voor alle aanspraken en omstandigheden die tegen verzekerde zijn ingesteld respectievelijk schriftelijk aan verzekeraar zijn gemeld en/of die voortvloeien uit een handelen of nalaten na de dag waarop al hetgeen verschuldigd is door de verzekeraar is ontvangen.
- 16.6 Premierestitutie bij tussentijdse beëindiging
Bij tussentijdse beëindiging van de verzekering heeft verzekeringnemer recht op terugbetaling van de premie over de periode waarover de verzekering niet meer van kracht is, onder aftrek van administratiekosten.

17 Wijzigingen premie en/of voorwaarden

- 17.1 Tussentijds aanpassen
Verzekeraar heeft het recht de premie en/of voorwaarden voor bepaalde groepen verzekeringen tussentijds aan te passen, op een door verzekeraar te bepalen datum. Verzekeraar zal verzekeringnemer twee maanden voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk in kennis stellen van deze aanpassing.
- 17.2 Weigering aanpassing
Verzekeringnemer heeft het recht de aanpassing te weigeren indien deze leidt tot een premieverhoging en/of beperking van de dekking. Indien verzekeringnemer van dit recht gebruik wenst te maken dient hij verzekeraar daarvan voor de datum van de aangekondigde aanpassing schriftelijk kennis te hebben gegeven. De verzekering eindigt dan op de aangekondigde datum van de aanpassing.

- 17.3 Geen recht tot weigeren
Verzekeringnemer heeft niet het recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren indien de aanpassing:
a van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of
b een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt, of
c een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.
- 17.4 Aanpassing akkoord
Heeft verzekeringnemer geen gebruik gemaakt van zijn recht om de aanpassing van premie en/of voorwaarden te weigeren dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen. In dat geval wordt de verzekering voortgezet met toepassing van de nieuwe premie en/of voorwaarden.

18 Gegevens

- 18.1 Mededelingen
Alle voor elkaar bestemde mededelingen van verzekeraar, verzekeringnemer en verzekerde geschieden rechtsgeldig aan de makelaar Schouten Insurance International B.V. Mededelingen aan verzekeringnemer en verzekerde geschieden rechtsgeldig aan het laatste aan de makelaar bekend gemaakte adres van de verzekeringnemer respectievelijk verzekerde.
- 18.2 Persoonsgegevens
De bij de aanvraag of wijziging van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in een gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

19 Klachtenregeling

Klachten ten aanzien van deze verzekering kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van de makelaar:

Schouten Insurance International B.V.
's-Gravenweg 431
3065 SC Rotterdam

20 Toepasselijk recht en bevoegde rechter

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit de verzekering en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien en die niet ingevolge de klachtenregeling worden opgelost, worden ter beslechting voorgelegd aan de bevoegde sector van de Rechtbank te Rotterdam, die in eerste instantie bij uitsluiting bevoegd is over dergelijke geschillen te oordelen.

21 Definities

- 21.1 Aanspraak
Een vordering tot vergoeding van schade ingesteld tegen verzekerde op grond van een handelen of nalaten. Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht tegen verzekerde te zijn ingesteld ten tijde dat de eerste aanspraak tegen hem is ingesteld.
- 21.2 Belangrijke wijziging
Een van de volgende gebeurtenissen:
a de beëindiging van de (bedrijfs-)activiteiten van verzekeringnemer, faillissement, surséance van



- betaling, liquidatie of overdracht van (een deel van) de activa aan een ander dan de groep, of
- b een wijziging in de beslissende zeggenschap over verzekeringnemer, of
- c het openbaar uitgeven van effecten door verzekeringnemer of een dochtermaatschappij, of
- d het (laten) uitgeven van American Depositary Receipts door verzekeringnemer of een dochtermaatschappij.
- 21.3 Beslissende zeggenschap
Het direct of indirect hebben van de meerderheid van het stemrecht en/of het kunnen uitoefenen of het recht hebben de meerderheid van de leden van de organen van bestuur en/of toezicht te benoemen en/of af te laten treden.
- 21.4 Derden
Iedereen, met uitzondering van de aangesproken verzekerde.
- 21.5 Dochtermaatschappijen
Rechtspersonen waarover verzekeringnemer op de ingangsdatum van de verzekering beslissende zeggenschap heeft of gedurende de verzekeringsperiode verkrijgt voor zover deze conform artikel 11.2 zijn gedekt, of verliest.
- 21.6 Externe functionarissen
Verzekerden die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan, dat is belast met het besturen van of toezichhouden op de externe rechtspersoon.
- 21.7 Externe rechtspersonen
- 21.7.1 Rechtspersonen, anders dan dochtermaatschappijen, waarin een verzekerde op schriftelijk verzoek of met schriftelijke toestemming van de groep als externe functionaris is of was benoemd.
- 21.7.2 Onder externe rechtspersonen zijn niet begrepen:
a naar het recht van de USA opgerichte en/of aan het recht van de USA onderworpen rechtspersonen, of
b financiële ondernemingen, of
c rechtspersonen met een – op het moment dat een verzekerde voor het eerst als externe functionaris bij de rechtspersoon is benoemd – negatief eigen vermogen.
- 21.8 Financiële onderneming
Een beheerder, beleggingsinstelling, beleggingsonderneming, bewaarder, clearinginstelling, financiële dienstverlener, financiële instelling, kredietinstelling, verzekeraar en een participatiemaatschappij.
- 21.9 Groep
Verzekeringnemer en/of haar dochtermaatschappijen. Deze dienen rechtspersoonlijkheid naar het recht van het land van vestiging te bezitten.
- 21.10 Handelen of nalaten
Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Hiermee wordt gelijkgesteld een schadeval dat vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid, krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn/haar rekening komt. Een opeenvolgend handelen of nalaten met dezelfde oorzaak wordt als één handelen of nalaten beschouwd en wordt geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste handelen of nalaten uit de reeks.
- 21.11 Milieuaantasting
Uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of het ontsnappen van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voor zover die een prikkelende en/of besmettende en/of berderf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enige al dan niet ondergrondse watergang.
- 21.12 Omstandigheid
Een of meer feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welk handelen of nalaten de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.
- 21.13 Schade
- 21.13.1 Vermogensschade met uitzondering van personenschade en zaakschade.
- 21.13.2 Personenschade
Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 21.13.3 Zaakschade
Beschadiging, vernietiging of verlies van zaken, alsmede het verontreinigd of vuil worden van zaken en het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 21.14 Verzekeraar
Verzekeraar is de in de polis genoemde risicodragers in geval van co-assurantie ieder voor het door hen geaccepteerde aandeel.
- 21.15 Verzekerden
Onder verzekerden wordt verstaan:
- Bestuurders
De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd of verkozen tot leden van het orgaan, dat is belast met het besturen van de groep.
Tevens wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke personen die door de rechtbank op grond van artikel 2:299 BW zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan, dat, onder welke benaming ook, is belast met het besturen van de groep.
Tevens wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke persoon, in zijn hoedanigheid van statutair benoemd bestuurder van een managementvennootschap. Onder managementvennootschap wordt verstaan de rechtspersoon die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze is of was benoemd tot lid van het orgaan, dat is belast met het besturen van de groep.
 - Commissarissen/toezichhouders
De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd of verkozen tot leden van het orgaan, dat is belast met het toezicht houden bij de groep en het met raad ter zijde staan van het bestuur van de groep.
 - Medebeleidsbepalers
De natuurlijke personen, die het beleid van de groep (mede)bepalen of (mede) hebben bepaald als waren zij bestuurders.
 - Vereffenaars
De natuurlijke personen, al dan niet door een rechter benoemd, die overeenkomstig het toepasselijke recht op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden of hebben opgetreden voor de groep.
 - Voormalige verzekerden
Iedere bestuurder, commissaris/toezichhouder, medebeleidsbepaler of vereffenaar van de groep, die op de dag dat de omstandigheid schriftelijk bij verzekeraar is gemeld of op de dag dat de aanspraak tegen hem is ingesteld deze hoedanigheid niet meer heeft.
 - Rechtsopvolgers



- Rechtsopvolgers in geval van overlijden van verzekerde, maar alleen voor aanspraken die ter zake van de aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de rechtsopvolger worden ingesteld.
- Wettelijke vertegenwoordigers
Wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogenheid of faillissement van een verzekerde, maar alleen voor aanspraken die ter zake van de aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de wettelijke vertegenwoordigers worden ingesteld.
 - Partners
Echtgenoten, geregistreerde of in het bezit van een notariële samenlevingsovereenkomst samenwonende partners van een verzekerde, maar alleen voor aanspraken die ter zake van aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de echtgenoten, geregistreerde of in het bezit van een notariële samenlevingsovereenkomst samenwonende partners worden ingesteld.
- 21.16 Verzekeringnemer
Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraar deze verzekering is aangegaan.
- 21.17 Verzekeringsjaar
Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende periode van gelijke duur. Indien een periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldatum of vanaf de premieervaldatum tot de einddatum van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een verzekeringsperiode korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de verzekeringsperiode.
- 21.18 Verzekeringsperiode
De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de einddatum van de verzekering.

-0-0-0-0-0-