

Allianz 



ALLIANZ, UW PARTNER VOOR BV NEDERLAND

Aansprakelijkheids- verzekering voor bestuurders en commissarissen van rechtspersonen

Inhoud

Algemene voorwaarden

Artikel 1	Begripsomschrijvingen _____	3
Artikel 2	Dekkingsomschrijving _____	5
Artikel 3	Uitbreidingen _____	5
Artikel 4	Uitsluitingen _____	6
Artikel 5	Samenloop van verzekeringen _____	7
Artikel 6	Verklaringen en informatie _____	7
Artikel 7	Melding, schaderegeling en allocatie _____	7
Artikel 8	Verval van rechten _____	8
Artikel 9	Verzekerd bedrag _____	8
Artikel 10	Premiebetaling _____	8
Artikel 11	Terugbetaling premie _____	8
Artikel 12	Begin en einde van verzekering _____	9
Artikel 13	Wijziging van risico, wijziging van zeggenschap of faillietverklaring _____	9
Artikel 14	Het openbaar aanbieden of laten noteren van effecten door de verzekeringnemer of een dochtermaatschappij _____	9
Artikel 15	Dekkingsbeleid _____	9
Artikel 16	Overdracht van rechten _____	9
Artikel 17	Wijziging van premie en/of voorwaarden _____	9
Artikel 18	Adres _____	10
Artikel 19	Toepasselijk recht, vervreemding en geschillen _____	10
Artikel 20	Klachten _____	10
Artikel 21	Wat doen wij met uw gegevens _____	10
Artikel 22	Sanctiewet- en regelgeving _____	10
Artikel 23	Wat betalen we bij terrorisme _____	10

Bijlage

Clausuleblad Terrorismedekking _____	11	
Artikel 1	Begripsomschrijvingen _____	11
Artikel 2	Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico _____	11
Artikel 3	Uitkeringsprotocol NHT _____	12

Algemene voorwaarden

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. In dit verband wordt evenwel bepaald dat onverkort van kracht blijft de bepaling in artikel 2.1 betreffende het niet bekend zijn van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Aanspraak

Ieder(e) schriftelijk ingestelde vordering, opsporingsonderzoek, strafzaak, uitleveringsprocedure, civiele of administratiefrechtelijke procedure of onderzoek tegen een verzekerde die op een feitelijke of beweerde fout is gebaseerd. Aanspraken die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.

1.2. Dochtermaatschappij

Iedere rechtspersoon waar de verzekeringnemer direct of indirect door middel van een of meerdere van haar dochtermaatschappijen de meerderheid van het stemrecht heeft en/of kan uitoefenen of het recht heeft de meerderheid van de leden van de organen van bestuur en/of toezicht te benoemen. Onder dochtermaatschappij wordt tevens verstaan de rechtspersoon die een dochtermaatschappij was op het tijdstip dat de daadwerkelijke of vermeende fout plaats vond ook al is deze geen dochtermaatschappij op het tijdstip dat er een aanspraak wordt ingesteld.

1.3. Effecten

Een verzamelterm voor verhandelbare rechten die een financiële waarde vertegenwoordigen, zoals omschreven in artikel 1 van de Wet Toezicht Effectenverkeer.

1.4. Eigen risico

Het op het polisblad vermelde eigen risico. Om het van toepassing zijnde eigen risico te bepalen wordt verondersteld dat de onderneming een verzekerde zover als toegestaan is, heeft schadeloos gesteld. In geval dat de onderneming een verzekerde niet schadeloos stelt waar dit (wettelijk) mogelijk is, is het eigen risico niet van toepassing voor een verzekerde, maar moet op verzoek van verzekeraar het eigen risico door de verzekeringnemer worden (terug)betaald.

1.5. Financiële instelling

Een instelling die financiële diensten verleent van uiteenlopende aard waaronder begrepen maar niet gelimiteerd tot banken, kredietinstellingen, bedrijfs- en pensioenfondsen, verzekeringsmaatschappijen of makelaars, geldtransactiekantoren, participatiemaatschappijen of fondsen, venture capital-maatschappijen of -fondsen, beleggingsadviseurs, beleggingsmaatschappijen of -fondsen, vermogensbeheerders of effectenmakelaars.

1.6. Fout

Een verwijtbaar handelen of nalaten, onbehoorlijke taakvervulling en kennelijk onbehoorlijk bestuur daarbij inbegrepen, van een verzekerde begaan in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, feitelijk leidinggevende of bestuurder management vennootschap van de onderneming of gelieerde rechtspersoon. De aansprakelijkheid die een verzekerde uitsluitend wordt toegerekend krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen vanwege zijn hoedanigheid van bestuurder, commissaris, feitelijk leidinggevende, gedelegeerd bestuurder of bestuurder management vennootschap van de onderneming of gelieerde rechtspersoon wordt tevens als een fout beschouwd.

1.7. Gelieerde rechtspersoon

Iedere rechtspersoon, waar een gedelegeerd bestuurder functioneert, behoudens:

- de onderneming;
- rechtspersonen gebaseerd op of opgericht overeenkomstig het recht van of gevestigd in de Verenigde Staten van Amerika, haar deelstaten, grondgebied of bezittingen;
- rechtspersonen genoteerd aan een effectenbeurs in de Verenigde Staten van Amerika, haar deelstaten, grondgebied of bezittingen;
- een financiële instelling.

1.8. Kosten van verweer

Alle redelijke en noodzakelijke honoraria, kosten en uitgaven mits met voorafgaande instemming van de verzekeraar gemaakt in verband met het verweer van een tegen een verzekerde ingestelde aanspraak. Onder kosten van verweer wordt niet verstaan kosten van overhead of de betaling van salaris, loon of honorarium van een verzekerde.

1.9. Kosten van zekerheidstelling

De redelijke kosten voor een financiële voorziening, inclusief maar niet gelimiteerd tot een waarborgsom, voor een zekerheidstelling tijdens een civiele of strafprocedure.

1.10. Management Buy Out (MBO)

Een vorm van overname (volledig of gedeeltelijk) waarbij een dochtermaatschappij wordt uitgekocht door het zittende management.

1.11. Namelingsperiode

De door de verzekeringnemer gekozen periode aansluitend aan de geldigheidsduur.

1.12. Officiële instantie

Een regelgevende organisatie, overheidsinstantie of enig andere organisatie die gemachtigd is dan wel geautoriseerd is om de activiteiten van een rechtspersoon of een verzekerde te onderzoeken.

1.13. 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 welke fout de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

1.14. Onderneming

De verzekeringnemer en haar dochtermaatschappijen.

1.15. Onderzoek

Een officieel onderzoek, verhoor, hoorzitting of ander gelijksoortige procedure ingesteld of ingediend tegen een verzekerde door een officiële instantie op voorwaarde dat:

- Een kennisgeving daartoe tijdens de polisperiode is ontvangen door de verzekerde, en
- Het onderzoek niet is gebaseerd op een gebeurtenis die de bedrijfstaking, waarin de verzekeringnemer zijn zakelijke activiteiten uitvoert, treft en niet uitsluitend of niet in de eerste plaats gericht is op de verzekeringnemer zelf, en
- De verzekerde wettelijk verplicht wordt aanwezig te zijn bij het onderzoek om documenten aan te leveren, vragen te beantwoorden en/of geïnterviewd te worden.

1.16. Onderzoekskosten

Alle redelijke en noodzakelijk geachte honoraria, kosten of uitgaven van een verzekerde (exclusief loon, salaris of enig ander soort vergoeding van verzekerde) gemaakt met schriftelijke instemming van de verzekeraar in verband met een onderzoek.

1.17. Personenschade

Letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.18. Geldigheidsduur

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering (einddatum).

1.19. Schade

Ieder bedrag dat een verzekerde verplicht is te betalen als gevolg van een rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing, een schikking van een aanspraak, de kosten van verweer, onderzoekskosten en de kosten van een zekerheidstelling. Onder schade wordt niet verstaan:

- bedragen bestaande uit boetes, opgelegde dwangsommen en soortgelijke betalingen met een afdwingend karakter daaronder begrepen vergoeding toegekend met het doel een voorbeeld te stellen, dan wel verzwaarde of meervoudige schadevergoeding;
- bedragen bestaande uit belastingen, premies sociale verzekeringen en bijdragen verschuldigd door verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds of ontsluitingen;
- schade waarvoor verzekerde niet wettelijk aansprakelijk is.

1.20. Uitleveringsprocedure

Iedere 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 ingesteld strafrechtelijk onderzoek, of met de tenuitvoerlegging van een opgelegde straf of maatregel.

1.21. Verstoorde arbeidsverhouding

Discriminatie (op grond van leeftijd, ras, geslacht, nationaliteit, seksuele voorkeur of burgerlijke staat), onrechtmatig ontslag, seksuele intimidatie of het onthouden van promotie- en carrièrekansen van een voormalige, huidige, of potentiële werknemer van de onderneming.

1.22. Verzekeraar

Allianz Nederland Schadeverzekering onderdeel van Allianz Benelux N.V. statutair gevestigd te Brussel.

1.23. Verzekerde

In deze voorwaarden wordt verstaan onder verzekerde:

1.23.1. Bestuurder

Een natuurlijk persoon, die overeenkomstig het toepasselijke recht is, was of wordt benoemd of verkozen tot lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van besturen van de onderneming.

1.23.2. Feitelijk leidinggevende

Een natuurlijk persoon, die, niet benoemd of verkozen als bestuurder van de onderneming, daden van bestuur verricht en die als gevolg van het verrichten van die daden persoonlijk aansprakelijk is als ware hij bestuurder of daarmee gelijk te stellen leidinggevende functionaris

1.23.3. Commissaris

Een natuurlijk persoon, die overeenkomstig het toepasselijke recht is, was of wordt benoemd of verkozen tot lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van toezicht houden bij de onderneming.

1.23.4. Bestuurder management vennootschap

Een natuurlijk persoon, die als statutair bestuurder van een management vennootschap benoemd is, indien en voor zover deze management vennootschap directie voert over de onderneming.

1.23.5. Gedelegeerd bestuurder

Iedere natuurlijke persoon die op verzoek van de onderneming een positie als bestuurder, feitelijk leidinggevende of commissaris bij een gelieerde rechtspersoon uitoefent, mits enige andere verzekering, welke van kracht is ten aanzien van een gedelegeerd bestuurder, is uitgeput dan wel op enige andere wijze van schadeloosstelling geen beroep meer kan worden gedaan.

1.24. Rechtsopvolgers, wettelijke vertegenwoordigers en wettelijke echtgenoten of geregistreerde partners

Rechtsopvolgers in geval van overlijden van een verzekerde, als genoemd onder artikel 1.23.1 tot en met 1.23.5, maar alleen wegens aanspraken, die ter zake van de aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de rechtsopvolger worden ingesteld. Wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogen of faillissement van een verzekerde, als genoemd onder artikel 1.23.1 tot en met 1.23.5, maar alleen wegens aanspraken, die ter zake van de aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de wettelijke vertegenwoordiger worden ingesteld. Wettelijke echtgenoten of geregistreerde partners van een verzekerde, als genoemd onder artikel 1.23.1 tot en met 1.23.5, maar alleen wegens aanspraken, die ter zake van de aansprakelijkheid van deze verzekerde tegen de echtgenoot of geregistreerde partner van deze verzekerde worden ingesteld.

1.25. Vereffenaar

De natuurlijke personen, die op statutair voorgeschreven wijze, als vereffenaar optreden of hebben opgetreden voor de onderneming.

1.26. Verzekeringnemer

De op het polisblad vermelde rechtspersoon die ten bate van de verzekerden de verzekering afsluit en premieplichtig is.

1.27. Verzekeringsjaar

Een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van dezelfde duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de einddatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

1.28. Voormalige verzekerden

Iedere bestuurder, commissaris of feitelijk leidinggevende van de onderneming welke deze hoedanigheid voor het einde van de geldigheidsduur van deze verzekering heeft opgegeven anders dan door wijziging van zeggenschap of ontslag op staande voet. Personen die bij het aangaan of voortzetten van deze verzekeringsovereenkomst onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt, die kennis hebben gehad van de onjuiste of onvolledige gegevens die zijn verstrekt, of onder wiens verantwoordelijkheid verstrekking van onjuiste of onvolledige gegevens heeft plaatsgevonden zijn geen verzekerden onder deze verzekeringsovereenkomst.

1.29. Wijziging van zeggenschap

Een verandering, zoals een fusie of overname, waardoor de verzekeringnemer of een dochtermaatschappij met een andere rechtspersoon samengaat, of waardoor een andere rechtspersoon of een natuurlijke persoon de beslissende zeggenschap over de verzekeringnemer of een dochtermaatschappij verkrijgt.

1.30. Zaauschade

Beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

1.31. Derden

1.31.1 Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.

1.31.2 De verzekerden onderling binnen hetzelfde rechtspersoon worden niet als derden aangemerkt.

Artikel 2 Dekkingsomschrijving

2.1 Aansprakelijkheid verzekerde

Verzekerd is de persoonlijke aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade van derden, mits:

- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens binnen de geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld; en
 - de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was of behoorde te zijn. Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit -ongeacht op welk tijdstip- geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.
 - geen sprake is van of voor de ingangsdatum bestaande of gevoerde procedures dan wel procedures waarin dezelfde of nagenoeg dezelfde omstandigheden worden gesteld als in de op de ingangsdatum bestaande of gevoerde procedures;
- tenzij de onderneming verzekerde ter zake van deze aanspraak daadwerkelijk heeft schadeloos gesteld.

Met inachtneming van het bepaalde in artikel 1.24 en 2.1 zijn eveneens verzekerde aanspraken, die terzake van de aansprakelijkheid van de verzekerden worden ingesteld:

- tegen rechtsoptvolgers ingeval van overlijden van de verzekerden;
- tegen wettelijk vertegenwoordigers ingeval van onbekwaamheid, onvermogen of faillissement van de verzekerden;
- tegen wettelijke echtgenoten van de verzekerden.

2.2 Vrijwaring door de onderneming

Verzekerd is iedere daadwerkelijke schadeloosstelling van een verzekerde door de onderneming ter zake van een aanspraak tot vergoeding van schade die tijdens de polisperiode van deze verzekering voor de eerste maal tegen deze verzekerde is ingesteld en bij de verzekeraar is gemeld.

2.3 Separaat verzekerd bedrag voor commissarissen

Verzekerd is, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag voor commissarissen, iedere aanspraak tot vergoeding van schade die tijdens de polisperiode van de verzekering voor de eerste maal tegen een commissaris is ingesteld en bij de verzekeraar is gemeld, mits het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag en (eventuele) aansluitende excedent verzekeringen zijn uitgeput en voorts geen beroep (meer) kan worden gedaan op enige andere verzekeringsdekking of op enige andere wijze van schadeloosstelling.

2.4 Separaat verzekerd bedrag in geval van derdenbeslag

In geval van beslaglegging onder deze verzekering geldt een verzekerd bedrag tot ten hoogste het op het polisblad vermelde aanvullend verzekerd bedrag voor derdenbeslag. In geval van beslaglegging zal verzekeraar tot maximaal dat bedrag voorzien in het verweer van verzekerden tegen een aanspraak. Dit aanvullend verzekerd bedrag zal exclusief worden gebruikt voor kosten van verweer en niet voor vergoeding van schade.

Artikel 3 Uitbreidingen

3.1 Adviseur schadebeperking

Indien de verzekerde in redelijkheid mag aannemen dat een onder deze verzekering verzekerde aanspraak kan worden voorkomen of de schade als gevolg daarvan kan worden beperkt dan kan de onderneming met voorafgaande toestemming van de verzekeraar een 'Public Relations' adviseur inschakelen. Alle honoraria en kosten hiervoor zijn verzekerd tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag.

3.2 Verweerskosten dreigende aanspraak

Indien een verzekerde in redelijkheid mag aannemen dat een onder deze verzekering verzekerde aanspraak tegen hem zal worden ingesteld en verzekerde, gelet op de noodzaak direct actie te ondernemen nog niet aan het bepaalde in artikel 7.1 heeft kunnen voldoen, zonder voorafgaande toestemming van de verzekeraar kosten van verweer heeft gemaakt, dan zijn de kosten die zijn ontstaan tot het tijdstip waarop de verzekerde de toestemming heeft gevraagd of -als dit eerder is- redelijkerwijs had kunnen vragen verzekerd tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag.

3.3 Namelingsperiode voormalige verzekerden

Indien de verzekeringnemer deze verzekering niet voortzet of vervangt door een andere verzekering waaronder de aansprakelijkheid van bestuurders en commissarissen is verzekerd en er niet is gekozen voor een namelingsperiode conform artikel 3.7, dan geldt ten behoeve van voormalige verzekerden vanaf het moment dat zij hun hoedanigheid van bestuurder of commissaris hebben verloren een namelingsperiode van 120 maanden voor aanspraken die voortvloeien uit een fout die heeft plaatsgevonden voorafgaand aan het tijdstip waarop zij hun hoedanigheid van bestuurder of commissaris hebben verloren. Voor wat betreft de melding van aanspraken is het bepaalde in artikel 7.1 overeenkomstig van toepassing.

3.4 Automatische dekking nieuwe dochtermaatschappijen

- 3.4.1 Voor nieuw verworven of opgerichte dochtermaatschappijen geldt de verzekering ten bate van verzekerde personen automatisch vanaf het tijdstip van de verwerving respectievelijk oprichting van de nieuwe dochtermaatschappij, tenzij
- deze dochtermaatschappij is gevestigd in of is opgericht overeenkomstig het recht van de Verenigde Staten van Amerika of onderdeel daarvan.;
 - de effecten van de dochtermaatschappij aan een effectenbeurs in de Verenigde Staten van Amerika, haar deelstaten, grondgebied of bezittingen zijn genoteerd;
 - deze rechtspersoon een financiële instelling is.
- 3.4.2 Indien volgens artikel 3.4.1 automatische dekking ontbreekt voor een nieuw verworven of opgerichte dochtermaatschappij, dan wordt een dergelijke dochtermaatschappij voor een periode van negentig (90) dagen vanaf de verwervings- of oprichtingsdatum beschouwd als dochtermaatschappij. Na de periode van negentig (90) dagen kan de verzekeraar op verzoek van verzekeringnemer een dergelijke dochtermaatschappij laten beschouwen als dochtermaatschappij op voorwaarde dat verzekeringnemer binnen de periode van negentig (90) dagen de verzekeraar heeft voorzien van alle gegevens omtrent de nieuwe dochtermaatschappijen en heeft ingestemd met de aanvullende premie en/of aanpassing van de voorwaarden van de verzekering die de verzekeraar verlangt.
- 3.4.3 Voor nieuw verworven of opgerichte dochtermaatschappijen geldt deze verzekering alleen voor aanspraken en/of omstandigheden die voortvloeien uit een fout gemaakt gedurende de periode dat deze rechtspersoon een dochtermaatschappij is.

3.5 Kosten van zekerheidstelling

Verzekerd zijn, tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag de in onderdeel 3.1 van het polisblad genoemde sublimiet, de met voorafgaande toestemming van de verzekeraar in redelijkheid gemaakte kosten van zekerheidstelling in verband met een aanspraak tegen een verzekerde.

3.6 Onderzoekskosten

In geval van een onderzoek naar de handelwijze van de verzekeringnemer en/of zijn dochterondernemingen door een toezichthoudende, regelgevende of administratiefrechtelijke instantie waaraan een verzekerde wettelijk verplicht is deel te nemen of een officieel onderzoek naar de handelwijze van een verzekerde in zijn hoedanigheid van een verzekerde, dan zijn de noodzakelijke kosten daarvan, anders dan honorarium of overhead, verzekerd tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag als onderdeel van het totaal verzekerd bedrag.

3.7 Namelding

3.7.1 Indien deze verzekering op grond van artikel 13, artikel 12.3.2 of artikel 12.4.1 eindigt, dan hebben de verzekeringnemer en de verzekerde het recht de termijn voor het aanmelden van aanspraken te verlengen met de duur van de nameldingsperiode, tegen betaling van een aanvullende premie op basis van onderstaande tabel:

1 jaar	waarbij geen aanvullende premie is verschuldigd
2 jaar	tegen een aanvullende premie van 50% van de laatst verschuldigde jaarpremie
3 jaar	tegen een aanvullende premie van 75% van de laatst verschuldigde jaarpremie
4 jaar	tegen een aanvullende premie van 100% van de laatst verschuldigde jaarpremie
5 jaar	tegen een aanvullende premie van 125% van de laatst verschuldigde jaarpremie

Het in dit artikel bedoelde recht komt te vervallen indien:

- de verzekeringnemer een andere aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen afsluit, al dan niet van een oudere datum; of
- de polis is beëindigd vanwege het niet voldoen van de premie; of
- de verzekeringnemer gebruik maakt van een voorstel van de verzekeraar tot het aangaan van een nieuwe verzekering door voortzetting van deze verzekering, ook als deze afwijkende condities bevat.

3.7.2 Ten aanzien van deze nameldingsperiode geldt dat de verzekering uitsluitend van kracht is voor zover gedurende de nameldingsperiode aan de verzekeraar schriftelijk kennis wordt gegeven van een aanspraak die tijdens deze nameldingsperiode voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld en die voortvloeit uit een fout die heeft plaatsgevonden voor het einde van de geldigheidsduur, overigens met handhaving van het bepaalde in artikel 13. Voor wat betreft de melding van aanspraken is het bepaalde in artikel 7.1 van overeenkomstige toepassing.

3.7.3 Indien de verzekeringnemer of de verzekerde gebruik wensen te maken van het in artikel 3.7.1 bedoelde recht, dient een schriftelijk verzoek hiertoe de verzekeraar vóór de einddatum van de verzekering te hebben bereikt en dient de toepasselijke premie binnen 60 dagen na dit verzoek door de verzekeraar te zijn ontvangen, bij gebreke waarvan het recht van verlenging komt te vervallen.

3.7.4 Ingeval van faillietverklaring van de verzekeringnemer geldt in afwijking van artikel 3.7.3 dat een schriftelijk verzoek hiertoe, tezamen met de betaling van de premie, de verzekeraar uiterlijk 30 dagen na de faillietverklaring van de verzekeringnemer dient te hebben bereikt. Voor aanspraken aangemeld binnen de nameldingsperiode geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de einddatum.

Artikel 4 Uitsluitingen

Artikel 4 Uitsluitingen

4.1 Opzet en ongerechtvaardigde bevoordeling
Niet verzekerd zijn aanspraken die voortvloeien uit, verband houden met en/of veroorzaakt zijn door een fout van een verzekerde:

- die leidt tot verkrijging van inkomen, geldelijk gewin of voordeel, waartoe de verzekerde of een derde niet gerechtigd is;
- die strafbaar is, een frauduleus karakter heeft, of die opzettelijk of bewust in strijd met de wet of de statuten van de onderneming is gemaakt, doch uitsluitend voor zover de betreffende verzekerde erkent zodanig te hebben gehandeld of voor zover dit is vastgesteld door middel van een rechterlijke uitspraak of andere beslissing van een daartoe bevoegde instantie. Eventuele uitkeringen ter zake van schade zullen tot dit moment slechts als voorschot aan een verzekerde worden uitgekeerd. Voorts zal met betrekking tot bovengenoemde uitsluiting de fout van een verzekerde niet worden tegengeworpen aan enige andere verzekerde.

4.2 Personenschade of zaakschade

Niet verzekerd zijn aanspraken als gevolg van personenschade of zaakschade tenzij sprake is van een aanspraak voortvloeiende uit een verstoorde arbeidsverhouding in verband met psychisch leed of emotionele stoornis.

4.3 Pensioenfonds, winstdelingsregeling en andere werknemersregelingen

Niet verzekerd zijn aanspraken voortvloeiend uit het overtreden van pensioenwetgeving, of het overtreden van verantwoordelijkheden of verplichtingen ten aanzien van een pensioenfonds, een winstdelingsregeling of een werknemersspaarpplan.

4.4 Beroepsdiensten

Niet verzekerd zijn aanspraken voortvloeiend uit het niet naar behoren verlenen van beroepsdiensten en/of professioneel advies voor anderen tegen betaling van een honorarium, of enig beweerd handelen, vergissen of nalaten daaraan gerelateerd. Deze uitsluiting zal niet van toepassing zijn, indien de aanspraken voortvloeien uit het onbehoorlijk toezicht houden op die personen, die de dienstverlening niet naar behoren hebben uitgevoerd. De grondslag van de aanspraak dient gebaseerd te zijn op bestuurdersaansprakelijkheid.

4.5 Aanspraken onderling ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika

Niet verzekerd zijn aanspraken van de onderneming, een gelieerde rechtspersoon en/of verzekerde tegen elkaar indien deze aanspraken zijn ingesteld in of gebaseerd zijn op het recht van de Verenigde Staten van Amerika haar deelstaten, grondgebied of bezittingen.

4.6 Milieuaantasting

Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met milieuaantasting.

Artikel 5 Samenloop van verzekeringen

Indien de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en). Het eigen risico van deze andere verzekering(en) wordt niet vergoed.

Artikel 6 Verklaringen en informatie

6.1 Informatieverstrekking

Bij de besluitvorming inzake het afsluiten en voortzetten van deze verzekering baseert de verzekeraar zich onder andere op antwoorden op de door verzekeraar gestelde vragen, verklaringen in het aanvraagformulier, verstrekte informatie, en op de financiële gegevens van de onderneming. Hieronder wordt tevens verstaan alle informatie die door de onderneming op een voor het publiek toegankelijke wijze is bekendgemaakt, ongeacht of deze informatie bij de aanvraag van de verzekering door de verzekeringnemer is verstrekt.

6.2 Verklaringen

De verklaringen in het aanvraagformulier, de informatie die bij de aanvraag is verstrekt en de financiële gegevens van de onderneming vormen de basis van deze verzekering en dienen te worden beschouwd als onderdeel hiervan.

6.3 Verklaringen en informatie

Besluitvorming over voortzetting van deze verzekering baseert de verzekeraar tevens op in het kader van de afsluiting en eventuele eerdere voortzettingen beantwoorde vragen van de verzekeraar, afgelegde verklaringen, verstrekte informatie (als gedefinieerd in artikel 6.1) en bij de verzekeraar bekende financiële gegevens van de onderneming. Deze bepaling is van overeenkomstige toepassing indien deze verzekering een voortzetting is van (een) andere door de verzekeraar afgegeven verzekering(en).

6.4 Voortzetting van de verzekering

De verzekeringnemer is, op verzoek van de verzekeraar, verplicht drie maanden voor het einde van het verzekeringsjaar de verzekeraar in het bezit te stellen van het meest recente jaarverslag van de onderneming en/ of een volledig ingevuld en ondertekend verlengingsformulier. Indien de verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de verzekeraar schaadt, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering.

Artikel 7 Melding, schaderegeling en allocatie

7.1 Melding

Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is van een aanspraak of omstandigheid welke voor de verzekeraar tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden, is hij verplicht:

- de verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid schriftelijk te melden en de verzekeraar binnen redelijke termijn alle van belang zijnde gegevens te verstrekken, waaronder in ieder geval gegevens over de aanleiding van de verwachte aansprakelijkstelling, gegevens ten aanzien van de persoon of personen van wie een aansprakelijkstelling wordt verwacht, en gegevens ten aanzien van de persoon of personen tegen wie een dergelijke aansprakelijkstelling naar verwachting zal worden ingediend;
- opgave te doen van alle hem bekende soortgelijke verzekeringen, die ten tijde van deze aanspraak of omstandigheid van kracht waren;
- de aanwijzingen van de verzekeraar op te volgen;
- zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid of alles wat het belang van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan de verzekeraar door te zenden;
- volledige medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde schaden.

7.2 Schaderegeling

- 7.2.1 Op de verzekerde rust de verplichting tegen een aanspraak verweer te voeren en hiertoe alle in dat kader noodzakelijke maatregelen te treffen.
- 7.2.2 In geval van een aanspraak heeft verzekerden jegens verzekeraar het recht van bijstand te worden voorzien voor het voeren van verweer. Het verzekerd bedrag wordt verminderd met hetgeen verzekeraar betaalt aan de overeenkomstig artikel 7.2.2. voor het voeren van verweer door een ingeschakelde advocaat of externe deskundige.
- 7.2.3 Onverminderd het bepaalde in artikel 7.2.1. zal door de verzekeraar, na voorafgaand overleg met de aansprakelijk gestelde verzekerde, worden beslist omtrent:
- het benoemen van een advocaat;
 - de vaststelling van de schade;
 - het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure;
 - de wijze waarop het verweer tegen of een aanspraak zal worden gevoerd;
 - de eventuele verdediging bij een strafvervolgning;
 - het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak, bij welke beslissingen de verzekeraar steeds de redelijke belangen van de verzekerde in aanmerking zal nemen.
- 7.2.4 Indien een aanspraak het verzekerd bedrag overtreft, zal in onderling overleg tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en de aansprakelijk gestelde verzekerde worden beslist omtrent het onder artikel 7.2.1 bepaalde alsmede omtrent het maken van de genoemde kosten van verweer en de verdeling daarvan.

7.3 Allocatie

- 7.3.1 Indien een aanspraak zowel verzekerde als niet verzekerde schade omvat, of tevens tegen derden wordt ingesteld zal in onderling overleg tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en de aansprakelijk gestelde verzekerde op basis van de economische en juridische belangen van iedere betrokken partij in redelijkheid worden beslist over de toedeling van schadevergoeding en kosten.
- 7.3.2 Indien over de toedeling geen overeenkomst tussen verzekeraar, verzekeringnemer en de verzekerde wordt bereikt, verstrekken deze tezamen een opdracht aan een onafhankelijke arbiter om tot een redelijke toedeling te komen. De verzekeraar en de betrokken verzekerde dragen ieder de helft van de hieraan verbonden kosten.

Artikel 8 Verval van rechten

- 8.1** Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen in geval van schade niet nakomt en daardoor de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
- 8.2** Indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij aanvang van de verzekering niet aan de mededelingsplicht conform art. 7:928 BW heeft voldaan, bestaat er geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer of verzekerde met het opzet heeft gehandeld de verzekeraar te misleiden of als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de polis opgenomen.
- 8.3** In ieder geval vervalt elk recht krachtens deze verzekering, indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij schade onjuiste of misleidende gegevens verstrekt of laat verstrekken met het doel de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het vervallen van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 8.4** 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 tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daar van bekend is geworden.
- 8.5** Verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

Artikel 9 Verzekerd bedrag

9.1 Bedrag

De verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar tot ten hoogste het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag de schade en de wettelijke rente over het door de verzekering verzekerde gedeelte van de hoofdsom.

9.1.1 Aanvullend verzekerd bedrag voor commissarissen en derdenbeslag

De verzekeraar vergoedt per commissaris per aanspraak en per verzekeringsjaar voor alle commissarissen tezamen alsmede derdenbeslag per verzekeringsjaar tot ten hoogste het op het polisblad vermelde aanvullend verzekerd bedrag de schade en de wettelijke rente over het door de verzekering verzekerde gedeelte van de hoofdsom.

- 9.1.2** Bepalend voor de vaststelling van de verzekerde bedragen is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld. Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de geldigheidsduur schriftelijk aan de verzekeraar zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan de verzekeraar is gemeld.

Artikel 10 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden. Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag volgende op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen aanspraak respectievelijk omstandigheid bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.

Artikel 11 Terugbetaling premie

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 12 Begin en einde van verzekering

12.1 Begin verzekering

De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.

12.2 Einde verzekering

De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt op de einddatum automatisch verlengd met inachtneming van de in de polis vermelde termijn.

12.3 Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeraar opzeggen:

- 12.3.1 Einde verzekeringstermijn: Met ingang van de in de polis vermelde einddatum met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden
- 12.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden: Indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 13, 14 of 17 weigert.
- 12.3.3 Bij opheffing van het bedrijf of bij beëindiging van de bedrijfsactiviteiten waarop de verzekering betrekking heeft.
- 12.3.4 Mededelingsplicht: Binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep heeft gedaan op niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in artikel 12.4.4. De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.

12.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer

De verzekeraar kan de verzekering in de volgende gevallen schriftelijk bij de verzekeringnemer opzeggen:

- 12.4.1 Einde verzekeringstermijn: Met ingang van de in de polis vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden. Indien van dit recht gebruik wordt gemaakt eindigt de verzekering op de genoemde datum, tenzij de opzegging voor het einde van geldigheidsduur wordt herroepen en de herroeping door de andere partij is aanvaard.
- 12.4.2 Onjuiste voorstelling: Indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of een omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, als bedoeld in artikel 9.2, met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 14 dagen.
- 12.4.3 Geen premiebetaling: Indien de verzekeringnemer 30 dagen na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald. De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden, onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.
- 12.4.4 Mededelingsplicht: Binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met de opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.
- 12.4.5 Wijziging risico: Indien gedurende de geldigheidsduur van de verzekering het aansprakelijkheidsrisico zodanig wordt verzaamd door wetgeving in formele of materiële zin, dat er rekening houdende met alle omstandigheden, gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden verlangd, een en ander met inachtneming van een opzegtermijn van ten minste 2 maanden. De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum met inachtneming van pro rata premierestitutie over de periode waarvoor geen risico wordt gelopen.

Artikel 13 Wijziging van risico, wijziging van zeggenschap of faillietverklaring

De verzekeringnemer of een verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen één maand schriftelijk informatie te verstrekken met betrekking tot een wijziging van zeggenschap of een faillietverklaring van de verzekeringnemer.

- In geval van een wijziging van zeggenschap of faillietverklaring van de verzekeringnemer geldt deze verzekering alleen voor aanspraken en/of omstandigheden die voortvloeien uit een fout die voor deze wijziging van zeggenschap of voorafgaand aan de datum van faillietverklaring heeft plaatsgevonden.
- In geval van wijziging van zeggenschap, faillietverklaring van de verzekeringnemer of staken van de activiteiten door de onderneming, eindigt de verzekering automatisch op de in het polisblad genoemde einddatum. In geval van een management buy-out (MBO) van een dochtermaatschappij gedurende de polisperiode geldt deze verzekering, na schriftelijke goedkeuring door verzekeringnemer, eveneens voor aanspraken en/of omstandigheden die voortvloeien uit een fout, die maximaal 45 dagen na de management buy-out (MBO) en gedurende de polisperiode van de verzekering heeft plaats gevonden.

Artikel 14 Het openbaar aanbieden of laten noteren van effecten door de verzekeringnemer of een dochtermaatschappij

De verzekeringnemer of een verzekerde is verplicht de verzekeraar schriftelijk informatie te verstrekken, met betrekking tot het openbaar aanbieden of laten noteren van haar effecten als de waarde daarvan 15% van het balanstotaal, als vermeld in het meest recente jaarverslag, heeft bereikt of overtreft. Zodra deze informatie openbaar is, dient deze onmiddellijk aan de verzekeraar te worden verstrekt. De verzekeraar heeft het recht om de voorwaarden en condities van deze verzekering tussentijds te wijzigen en/of een aanvullende premie te eisen, voor zover de verzekeraar dit redelijkerwijs nodig acht met het oog op deze verhoging van het risico. Voorts zal de dekking voor verzekerden onder deze polis voor een wijziging zoals in artikel 13 beschreven uitsluitend geschieden onder voorwaarde dat de verzekeringnemer de door de verzekeraar vereiste informatie heeft verstrekt en de vereiste aanvullende premie heeft voldaan.

Artikel 15 Dekkingsbeleid

Deze polis biedt werelddekking, voor zover wettelijk is toegestaan.

Artikel 16 Overdracht van rechten

Zonder schriftelijke toestemming van de verzekeraar zijn deze verzekering en/of rechten daaronder niet overdraagbaar.

Artikel 17 Wijziging van premie en/of voorwaarden

Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen wijzigt, mag de verzekeraar voorstellen dat ook deze verzekering conform de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt gewijzigd met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen. De verzekeringnemer mag de wijziging weigeren binnen één maand na die premievervaldag, tenzij:

- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt; en
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet de verzekeringnemer dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering. Heeft de verzekeringnemer dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 18 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatste bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 19 Toepasselijk recht, vervreemding en geschillen

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in het arrondissement Rotterdam. De rechten en plichten uit deze overeenkomst kunnen door of namens verzekerde niet worden overgedragen, vervreemd of bezwaard.

Artikel 20 Klachten

Heeft u een klacht? Neemt u dan eerst contact op met uw adviseur. Kan uw adviseur de klacht niet voor u oplossen of heeft u geen adviseur? Geef uw klacht dan aan ons door via www.allianz.nl/service/klachten. Een brief sturen kan ook. Ons adres is:

Allianz Klachtencommissie
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u naar een Nederlandse rechter gaan. Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht. Vermeld altijd uw naam en om welk product en polis- of dossiernummer het gaat.

Artikel 21 Wat doen wij met uw gegevens

De verzekeraar behandelt uw persoonsgegevens zorgvuldig. Dat doet de verzekeraar volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars. U kunt deze gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

De verzekeraar kan uw persoonsgegevens gebruiken:

- om de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering uit te voeren en te beheren;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan wet- en regelgeving te houden;
- voor marketingactiviteiten.

Soms wisselen wij uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan.

Wilt u weten welke gegevens wij van u bewaren? Of wilt u fouten verbeteren of gegevens laten verwijderen? Neem dan contact op met onze functionaris gegevensbescherming, postbus 761, 3000 AT Rotterdam of via onze klantenservicepagina of privacy@allianz.nl.

Het komt voor dat ons privacybeleid wijzigt. Kijkt u op www.allianz.nl/privacy voor de volledige, actuele tekst over ons privacybeleid.

Stichting CIS

Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te voeren, kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen en vastleggen in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van de in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen. Deze gegevens beheert de Stichting CIS (Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag). De doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij CIS is voor ons als verzekeraar om risico's te beoordelen en te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. De gegevens die wij bij CIS vastleggen, worden gebruikt om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen. Ook worden gegevens geanonimiseerd gebruikt voor statistische analyses. Daarnaast leggen wij uw klantgegevens centraal vast om personen, bedrijven, objecten en risicoadressen te kunnen vinden in het geval van ernstige calamiteiten, incidenten zoals verzekeringsfraude, of opsporingsactiviteiten door politie en justitie. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het CIS privacyreglement.

Artikel 22 Sanctiewet- en regelgeving

De verzekeraar is niet gehouden dekking te verlenen en de verzekeraar is niet gehouden tot betaling van enige schade of het doen van uitkering op grond van deze verzekering, voor zover het verlenen van dekking of betaling van schade of het doen van uitkering de verzekeraar zou blootstellen aan enige sanctie, verbod of restrictie op grond van enige resolutie van de Verenigde Naties of handels- of economische sancties of wet- of regelgeving van Nederland, de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika en/of enige andere toepasselijke nationale handels- en economische sanctiewet- en regelgeving.

Artikel 23 Wat betalen we bij terrorisme

Is de schade volgens uw polisvoorwaarden gedekt en is deze ontstaan door het terrorisme? Dan kunnen wij de schade soms niet zelf op ons nemen. Daarom hebben wij die herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Een uitzondering geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op geheel of deels buiten Nederland gelegen risico's. Hiermee bedoelen wij verzekeringen die geen verzekeringsovereenkomsten zijn als omschreven in artikel 1.5 van het Clausuleblad Terrorismedekking. Voor deze verzekeringen bieden wij geen dekking voor schade ontstaan door het terrorisme. Met het terrorisme bedoelen wij terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen.

Voor elk kalenderjaar is maximaal 1 miljard euro beschikbaar voor alle schade die in Nederland ontstaat door het terrorisme. Dit maximale bedrag is voor alle verzekeraars die deelnemen aan deze herverzekering en alleen voor alle gebeurtenissen waarvoor de verzekeraars schade vergoeden.

Is de schade die ontstaat door het terrorisme in een jaar hoger dan één miljard? Dan stelt de NHT een uitkeringspercentage vast: de NHT besluit hoeveel procent zij vergoedt aan de verzekeraars die aan de herverzekering deelnemen en kort daarmee de uitkeringen.

Wij keren nooit meer uit dan we zelf vergoed krijgen vanuit de NHT voor uw schade. Dit bedrag kan lager zijn dan uw schade. Een uitzondering hierop geldt als het totale schadebedrag voor alle schade samen (de franchise) te laag is om een beroep te kunnen doen op de herverzekering van de NHT. In dat geval keren wij uit zoals staat in uw polisvoorwaarden met bijbehorende clausules. Worden wij gekort omdat de totale schade hoger is dan één miljard per jaar? Dan betekent dat dat wij ook de uitkering onder deze verzekering gaan korten.

Wilt u hier meer over weten? Lees dan in de bijlage het clausuleblad Terrorismedekking. Of kijk op de website van de NHT voor nieuws en achtergronden: <https://nht.vereende.nl>.

Clausuleblad Terrorismedekking

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit clausuleblad en de daarop berustende bepalingen wordt – voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

1.1 Terrorisme:

Gewelddadige handelingen en/of gedragingen - begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.2 Kwaadwillige besmetting:

Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in) directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.

1.3 Preventieve maatregelen:

Van overheidswege en/of door verzekeren en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.

1.4 Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT):

Een door het Verbond van Verzekeraars opgerichte herverzekeringmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.

1.5 Verzekeringsovereenkomsten:

- Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1:1 onder "staat waar het risico is gelegen" van de Wet op het financieel toezicht betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.
- Overeenkomsten van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.

1.6 In Nederland toegelaten verzekeraars:

Levens-, natura-uitvaart- en schadeverzekeraars die op grond van de Wet op het financieel toezicht bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

Artikel 2 Begrenzing van de dekking voor het terrorisme

2.1

Indien en voor zover, met inachtneming van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:

- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen, hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar terzake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering, is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme bij de NHT, in het geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds Gerealiseerde vermogensopbouw.

Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet op het financieel toezicht aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

2.2

De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.

2.3

In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:

- schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan;
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan, dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn en waarvan er tenminste een op het Risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(sen) is (zijn) afgesloten.

Artikel 3 Uitkeringsprotocol NHT

3.1

Op de herverzekering van de verzekeraar bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol).

Op grond van de in dit Protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.

3.2

De NHT is, met in achtneming van het gestelde in bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.

3.3

Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.

3.4

De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 16 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van het terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.